IL SEVERINO

O SIA

LA METODICA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICII DI SUA ALTEZZA REALE

IL CONTE D'AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ

Professore di Clinica medica nella Regia Università degli Studî, Professore di Medicina pratica nel Real Collegio Medico-chirurgico, e d' Anatomia applicata nel Reale Istituto di Belle Arti.—Medico dell'Ospedale degli *Incurabili*, del Real *Albergo*, e dell'*Annunziata*. — Socio delle più cospicue Accademie mediche scientifiche e letterarie nazionali e straniere; ecc. ecc.

Ὑγιεῖς πάντας τοὺς νοσοῦντας ἰώμεθα.

Vol. I.

NAPOLI

Tipografia di Federico Vitale.

Largo Regina Coeli n° 2.

1853.

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CORRISPONDENZA.

Riveritiss.° sig. Cavaliere.

Da persona, credo bene informata, ho sentito che siate venuto nel pensiero di dimettere la pubblicazione dell' OSSERVATORE MEDICO, *per non potere ulteriormente compartirgli quelle cure che gli meritarono per sì lunghi anni l'alta stima e considerazione de' medici italiani ed oltremonti.*

Io, se sarà così, mentre protesto di provarne un vivo dispiacere, oso sperare che il dotto Autore dello elogio del Severino *consenta non pure, ma gradisca eziandio che il Giornale che porta il nome di questo immortale Genio dell'Anatomia e della Chirurgia del secolo XVI ne raccolga l'eredità, e continui siffattamente nella vita del* Severino *la venerata esistenza dell'* Osservatore Medico.

Gradite ec.

Di Napoli 10 del 1853.

Manfrè.

Al chiarissimo
Professor Cavaliere
D. PIETRO MAGLIARI.
ec. ec. ec.

Signor Commendatore.

Verissimo. Non potendo più curar da me stesso la redazione dell' Osservatore Medico, *ho preferito di tralasciarne la pubblicazione. Quindi potrete agevolmente comprendere quanto gradita fosse giunta la offerta vostra, di prolungare ancora la vita del mio Periòdico nel vostro* Severino *, pel suo titolo non meno , che pel vasto sapere del suo chiaro compilatore.*

Napoli 13 del 1853.

P. Magliari.

Al chiarissimo sig. Commendatore
PASQUALE MANFRÈ.

SU LE ASFISSIE

Per ORFILA.

(*Continuazione e fine della pag. 364 del Vol. prec.*).

Membra gelate.

Coloro cui il gelo ha sopraffatto qualche membro o che di ciò siano minacciati debbonsi curare come quelli che sono rimasti asfissiati pel freddo sommergendone però nel bagno le sole parti affette ; le frizioni debbono essere praticate bene [illegible] sopra tali parti.

Si amministri internamente l' acqua di fiori di arancio contenente sei o sette gocce di alcali volatile per ogni tazza.

Asfissia de' Neonati.

I fanciulli che nascono senza dar segni di vita possono essere asfissiati o apopletici ; interessa molto distinguere questi due stati, mentre la cura che compete ad uno è nociva all' altro.

L' asfissia dei neonati può dipendere da sgravo difficile, da *perdite sanguigne* considerevoli, dalla angustia del bacino, e spessamente dalla compressione del cordone ombellicale, ciò che avviene più comunalmente quando il bambino vien fuori per i piedi.

Il fanciullo che, secondo la espressione di BAUDELOCQUE, può essere risguardato come *non avente più sangue*, è pallido, scolorato o violaceo, le sue carni sono flaccide, le membra arrendevoli e senza moto ; è impossibile di avvertire i battiti del cuore nè del cordone ombellicale, perchè non respira più e sembra morto.

Cura di tale Asfissia.

Per quanto grave possa essere lo stato del neonato, bisogna immediatamente apprestargli i seguenti soccorsi, nè decidersi ad abbandonarlo se non quando i segni della putrefazione sono ben chiari.

Si badi a non recidere il cordone ombellicale, specialmente se non evvi emorragia, se la *placenta* non ha cominciato ancora a staccarsi, ed il cordone offre qualche leggiera pulsazione.

Si ponga lo asfissiato di fianco, badando di alzare il capo e di lasciargli il volto all' aria; le altre parti del corpo debbono essere avvolte da una manta di lana. Si evìti di tirare il cordone.

Si osservi la bocca e le narici, per vedere se sianvi mucosità o grumi di sangue che impediscano all'aria di entrare ne' polmoni; in tal caso s' introduca nella bocca il dito, la barba di una penna, od un piumacciuolo di filacciche bagnato nell' acqua salsa e si applichi leggiermente, girandolo sempre nello stesso senso, per distaccare tutto ciò che si oppone alla introduzione dell' aria.

Si proceda di poi alla inspirazione dell'aria come si è detto.

Si pratichi qualche frizione sul dosso e sulla pianta dei piedi con una spazzola molle; le altre parti siano stropicciate con panni caldi imbevuti di vino; si prema lievemente il cordone ombellicale, il petto e lo addome.

Si amministri un blando cristèo preparato con acqua tiepida, con aceto, e pochi granelli di sale.

Se con tali soccorsi il neonato non giunge a respirare, lo s' immerga fino alle ascelle in un bagno di acqua tiepida entro cui si aggiunga un poco di vino alla temperatura di 24 a 28 gradi.

Si può benanche, ma con riserva, punzecchiàre la pelle, succhiare le mammelle od applicare le ventose,

Si evìti di far uso degli irritanti molto attivi, come l'alcali volatile, l' aceto radicale concentrato ed altri.

Si continui per molto tempo l'uso di tali mezzi ad intervalli e variandoli in tutt' i modi,

Se la *placenta* è staccata, se il cordone ombellicale non presenta più battìti lo si recida e si allontani il neonato dalla madre per praticargli tutt' i soccorsi de' quali abbiamo parlato.

Apoplessia de' Neonati.

Le cause che possono produrre l' apoplessia de' neonati sono uno sgravo difficile, la compressione del capo pel bacino o pel forcipe, e quella del collo pel cordone ombellicale avvolto.

Il bambino non dà alcun segno di vita, giace profonda-

mente assopito ed immobile; il suo volto è nero, livido ed enfiato, la sua pelle colorata, il petto pieno di sangue e come ecchimosato. Talvolta osservasi sul capo un tumore molle, di variabile volume, pieno di sangue o di siero.

Cura di tale Apoplessia.

Si deve aver premura a recidere il cordone ombellicale per far fluire il sangue; se ne favorisca lo scolo soffregando con pannilini caldi sul petto e sullo addome, tenendo il capo sollevato.

Se con la sezione del cordone non è fluito sufficiente sangue, si applichino una o due sanguisughe dietro le orecchie. Nel caso in cui si manchi di sanguisughe, si apra una vena o pur due del capo o del collo con una lancetta. Se evvi tumore al capo s' incida con *bisturì* e quando diminuisce si favorisca lo scolo del sangue applicandovi le compresse bagnate nell' acqua calda.

S' immerga il bambino in un bagno di acqua tiepida animato da qualche liquore eccitante, come vino, alcoole od aceto. Mentre attrovasi nel bagno si stropicci il dosso con pannilini caldi.

Si proceda ad introdurre l'aria ne' polmoni come di già abbiamo indicato.

Si possono eziandio adoperare gli stimolanti indicati parlando dell'Asfissia de' neonati.

Della morte vera ed apparente.

Egli è cosa perfettamente dimostrata che alcuni individui mentre sono stati risguardati come morti eran vivi, quando si sezionavano si seppellivano, ovvero quando giacevano nel feretro o nel sepolcro.

Puossi essere sicuri che ben molti individui sono morti per essere stati sotterrati con molta precipitanza.

Cotanto funesto sbaglio dipende dalla difficoltà che si sperimenta in alcune circostanze a distinguere la morte vera dalla apparente. Fa di mestieri dunque esaminare accuratamente il valore dei segni che sono stati risguardati come idonei a stabilire la distinzione di cui parliamo.

Crediamo che uno de' segni più certi della morte sia *la tensione cadaverica;* ma siccome avviene spesso che tal segno si manifesti anche in vita, conviene di necessità stabilire le differenze che passano fra la tensione cadaverica e

quella dell' individuo morto apparentemente per alcune malattie.

1.° La tensione può essere considerevole in un individuo rimasto *assiderato*, che non è ancor morto e che può anche essere richiamato in vita. Siffatta tensione non deve confondersi con quella che è l' effetto inevitabile della morte, perchè si conosce avere il corpo sofferto l'azione di un freddo notabile, e soprattutto perchè questa è comunalissima; di fatti, la pelle, le mammelle, lo addome e tutti gli organi presentano tanta durezza per quanto avvene nei muscoli, ciò che non si osserva nella tensione cadaverica nella quale i soli muscoli presentano somma resistenza. D'altronde quando si preme la pelle di un individuo diacciato poggiandovi fortemente il dito si produce uno avvallamento che tarda molto a livellarsi.

Quando si cambia la giacitura del membro congelato si avverte un lieve rumore che dipende da' piccoli pezzi di ghiaccio sostenuti nella parte che si rimuove e che si frangono.

2.° La tensione cui Nysten ha dato il nome di *convulsiva*, e che si manifesta talvolta nelle malattie nervose gravi, viene distinta dalla *cadaverica*. Quando un membro è irrigidito per effetto di tetano o di convulsioni, si avverte somma difficoltà a farlo cambiare di giacitura, e quando anche vi si giunge, riprende subito la sua primiera posizione. Non così nella tensione cadaverica, il membro che si è cangiato di giacitura non ritorna più nel luogo ove stava.

3.° La tensione che si manifesta in alcune *sincopi* non può essere confusa con la *cadaverica*; di fatti nella sincope la tensione succede quasi immediatamente dopo il cominciamento della malattia, il petto e lo addome conservano qualche poco di calore, mentre la tensione cadaverica si osserva alquanto tempo dopo la morte e quando il calore del corpo non si avverte più da' nostri sensi.

4.° La tensione che marcasi talvolta negli *asfissiati* può essere facilmente distinta da quella *cadaverica*. Supponiamo un individuo asfissiato da dieci in quindici minuti e le di cui membra sieno irrigidite; egli è impossibile che siffatta tensione sia lo effetto della morte, poichè i cadaveri degli asfissiati che muoiono nello spazio di qualche minuto non si irrigidiscono che dopo più ore (1). Se il corpo dello a-

(1) Più sollecitamente avviene la morte, più la tensione cadaverica tarda a manifestarsi.

sfisslato da gas non respirabili o da strangolamento è freddo, si può esser certo che sono più di dodici ore che l'asfissìa siasi manifestata, poichè in cosiffatte malattie il calore si conserva almeno per dodici ore, allora non avvi dubbiezza che la tensione sia cadaverica, mentre è impossibile che un asfissiato viva dodici ore.

Se per una causa, che non puossi sempremai prevedere, lo individuo che si crede morto da molto tempo è freddo e cedevole, mentre che dovrebbe presentare un certo grado di tensione, non si deve aver premura ad interrarlo. Prima di decidere che non viva più, bisogna mettere a nudo uno de' muscoli del braccio o della coscia ed elettrizzarlo per mezzo della pila di *Volta*. Se esso non dà verun segno di contrazione la vita è spenta; nel caso opposto l'individuo non è morto, e fa mestieri rianimare i movimenti del cuore e de' polmoni con i mezzi indicati nello articolo *Asfissìa*.

Il segno più certo della morte è la *putrefazione ben caratterizzata*. Ma è prudenza di attendere che sia bene sviluppata per procedere allo interro del cadavere? Questa pratica è pericolosa per gli assistenti e deve essere proscritta. Si è creduto esser sufficiente un principio di putrefazione per assicurarsi che lo individuo sia morto e che debbasi interrare subito dopo lo sviluppo di tale segno. Noi siamo di questa opinione; *ma crediamo nostro obbligo di far marcare che non è da tutti decidere se evvi oppur nò principio di putrefazione; il medico solo può stabilire questo fatto.* Quante volte non è occorso vedere alcuni che credevansi morti, perchè tramandavano un cattivo odore, perchè presentavano più macchie violacee sulla cute ed altri segni di putrefazione, ristabilirsi in breve tempo per appositi soccorsi! In alcune circostanze tali fenomeni dipendevano dalla putredine di un membro.

Si è risguardato come segno della morte vera lo stato cadaverico del *volto*. Ippocrate ha dato la descrizione seguente; fronte aggrinzata ed arida, occhi avvallati, naso acuminato, circondato da un cerchio violaceo o nerastro; tempie infossate, cave, ritirate; orecchie rigide, labbra pendenti, mammelle flaccide, mento aggrinzato e duro; colore della pelle piombino e violaceo, peluria nelle narici e nelle ciglia sparse di una specie di polvere bianca tendente al giallo. Preso isolatamente questo segno non è di alcun valore, poicchè osservasi talvolta negli infermi che hanno ancora ventiquattro o quarantotto ore di vita e da un' altra

banda manca spesso in coloro che muoiono subitaneamente.

La flaccidezza, lo abbassamento e l' oscuramento degli occhi sono stati considerati da alcuni celebri medici come un segno certo della morte reale. S' egli è vero in generale il dire che gli occhi si offuscano e s' incavano dopo la morte, è parimenti certo che tale effetto non si osserva sempre, e che avviene talvolta mentre vive lo individuo, per cui non vale a stabilire la veridicità della morte quando lo si considera isolatamente.

La mancanza della circolazione, la impossibilità di sentire i battiti del cuore e le pulsazioni delle arterie sono state reputate come un infallante mezzo per decidere se lo individuo è morto; ma è chiaramente comprovato che si può vivere più ore senza essere possibile avvertire il menomo movimento nelle parti di cui parliamo; questo segno dunque è uno di quelli che hanno minor valore. Avviene spessamente essere affatto difficile di verificare se il polso ed il cuore battano perchè i battiti sono molto deboli, o perchè le arterie ed il cuore sono rimossi (1).

---

(1) Quanta scrupolosità ed esattezza non richieggono le indagini sulla morte vera per ben distinguerla dalla morte *apparente!* Di quanto non deve addentrare l' occhio del fisiologo per ben conoscere se il *consensus unus consentientia omnia*, la vita, siasi spenta! Il ch. Orfila ha noverato tutte le opinioni emesse all' uopo da sommi uomini, e conchiude *che la morte deve reputarsi vera in colui che presenta lo insieme de' segni* da esso indicati. Ma ove qualcuno di tali segni manchi come regolar devesi chi di cotanto incarco è delegato? Si condòni il nostro avviso.

1.° Noi reputiamo infallante pruova della morte vera la *patina vischiosa ed opaca molto sottile che formasi sopra la cornea trasparente*, e quantunque sianvi alcuni esempi di malattie che siffattamente deperiscono l' organo scrutatore delle passioni dell' animo, durante la vita dello individuo, giammai può essere tal segno tanto marcato e sì bene caratterizzato da corrispondere allo assioma, *una patina opaca copre la cornea trasparente, la face della vita è spenta!*

2.° *L' assoluta mancanza della respirazione, e della circolazione.* Quando più non avvertesi lo esercizio della respirazione e della circolazione sanguigna passando in disamina le pulsazioni delle arterie ed i battiti del cuore, ogni speme di vita cessar deve, nè valga di contropruova l' unico fatto che riportasi per isfiancare tale assertiva, quello cioè del colonello *Tovundshend*, il quale aveva la valentia di soffermare, volendolo, la circolazione sanguigna del suo corpo e farsi credere estinto, anche dall' occhio vigile medico. Noi lo riportiamo, onde dal suo caso istesso trarre ragioni con-

Si è creduto doversi ammettere che lo individuo sia
morto quando *non respirasse più*, e per assicurarsi dello esercizio di tale funzione si sono immaginati più mezzi; alcuni hanno presentata la fiamma di una candela od un piccolo brano di lana alla bocca od alle narici, ed hanno opinato che da chi non respira più tali corpi non vengono agitati; altri hanno tratta la medesima conchiusione quando uno specchio posto dinanzi la bocca non è offuscato; finalmente avvene di quelli che consigliano mettere un bicchiere pieno di acqua alquanto in sopra della cavità dello stomaco, trovandosi l'infermo coricato sul dosso persuasi che essendo agitata l'acqua, la respirazione debba tuttavia esercitarsi. La sperienza prova che niuno di tali segni basta per istabilire la realtà della morte.

Si è creduto che l'individuo fosse morto quando è fred-

---

tro coloro che non ammettono la nostra opinione. « Il colonnello *Towunshend*, infermo da molto tempo, fece chiamare il dottor CHEYNE e BAYNARD unitamente a SHRINE suo farmacista, per essere testimoni della esperienza la più singolare, quella cioè di morire e di rinascere in loro presenza. In effetti il colonnello si coricò sul dosso, CHEYNE palpeggiò l'arteria radiale. BAYNARD applicò la sua mano sulla regione del cuore, SHRINE presentò uno specchio alla bocca. Passato un momento non si avvertiva più respirazione, pulsazione nella arteria, ne' battiti del cuore. Il gelo si diffuse sul corpo. Decorsa mezza ora in cotal modo, gli spettatori avevano pensato ritirarsi, persuasi che lo ammalato fosse rimasto vittima della propria esperienza, quando osservarono un leggiero movimento nella respirazione, le pulsazioni della arteria radiale cominciarono ad avvertirsi per gradi, e lo infermo riacquistò le conoscenze. Il colonello fatto chiamare quindi il suo notaio, fece aggiungere un *codicillo* al suo testamento, e morì oltremodo tranquillo otto ore dopo.

Il colonello *Towunshend* potè forse più oltre protrarre lo sperimento? certo che no. Abbiasi dunque l'avvertenza far decorrere alcune ore dopo l'ultimo esame fatto del corpo di colui la cui vita si pone in forse, e diasi dipoi il parere definitivo.

Il colonello fece sperimento di morire per cui i professori che lo assistevano si limitarono ad un esame superficiale; ma di grazia se essi avessero sperimentato qualche altro mezzo meccanico si sarebbero cerziorati della morte apparente? Si adoperino dunque tutti i mezzi che la prudenza medica sa dettare in tale rincontro e si acquisti certezza se *la respirazione e la circolazione sanguigna* esiste e sia estinta.

Secondo noi quando i due segni or noverati sono ben patenti precisi, ogni speme di vita manca affatto.

do, e che potesse ancor vivere quando conserva il calore. Non vi può essere altro segno di cotanto nullo valore quanto questo; in effetti gli annegati che possono richiamars' in vita e varî altri viventi sono per ordinario oltremodo infreddati mentre che gli asfissiati conservano il calore anche molto tempo dopo la loro morte.

Le incisioni, le scottature, i vescicatorî e le ventose adoperate qualche volta per verificare se una persona fosse morta, debbono essere considerati come mezzi secondarî, mentre l'esperienza prova che in alcune malattie, la sensibilità è talmente affievolita che gli infermi non sentono alcun dolore anche tre o quattro giorni dopo d'avere adoperati tali mezzi. Si debbono reputare tali rimedî valevoli solo quando possono dare risultati positivi, cioè quando coloro che sono creduti morti possano avvertire e dar segni di vita, nel caso opposto devesi sempremai astenersi dal dire che lo individuo è morto.

Conchiusione.

Da quanto abbiamo all' uopo esposto di sopra risulta.

1.° Che nessuno de' segni quì riportati, preso isolatamente, è valevole a far decidere che un individuo sia morto, eccetto la putrefazione bene inoltrata.

2.° Che la morte deve reputarsi vera in colui che presenta lo assieme di tali segni.

Nuove ricerche su la curabilità del rammollimento cerebrale.

Il dottore *M. Durand-Fardel*, medico ispettore della sorgente di Hauterive, a Vichy, già favorevolmente conosciuto per lunghi ed utili studî sul rammollimento cerebrale, ritornò su l'argomento con nuove ricerche sulla curabilità del medesimo. La tesi che egli si propone è: « *il rammollimento cerebrale può egli guarire?* . . . » All' autore sembra poter conchiudere con una sentenza contraria a quella del *Rostan*, il quale al dì d'oggi sostiene l'assoluta incurabilità di questa stessa affezione.

Il dottor *Durand-Fardel* però avvisa da principio che la parola guarigione bisogna sia intesa nello stesso senso di

quando si parla della guarigione dell' emorragia cerebrale. La curabilità dell' emorragia cerebrale è questione affatto risoluta in linea di scienza, sebbene i focolai emorragici non possano anatomicamente scomparire, lasciando essi cicatrici o cavità che alterano in qualche modo la sostanza cerebrale. Queste due grandi alterazioni della polpa nervosa offrono moltiplici punti di rassomiglianza, sebbene ne abbiano anche di affatto differenti, e però debbono essere studiate dietro un medesimo ordine di idee. L'emorragia raggiunge il suo più grande sviluppo da principio, e se non è mortale non può che decrescere. Il rammollimento è un'alterazione il cui decorso è da principio essenzialmente crescente. Qualche volta però il rammollimento può simulare lo sviluppo istantaneo di un' emorragia, ma ciò deve attribuirsi alla congestione generale che accompagna soventi volte il rammollimento stesso. Se questa affezione passa allo stato cronico, i sintomi che ne dipendono sembrano, come quelli dell' emorragia cerebrale, strettamente legati all' alterazione della polpa nervosa, alla distruzione cioè di una porzione delle fibre cerebrali, per disorganizzazione nell' un caso, per subitanea rottura nell' altro.

Appoggiato ad accurate osservazioni sopra cadaveri di individui che durante la vita ebbero a soffrire varî accidenti cerebrali, vertigini, stordimenti, attacchi di apoplessia con emiplegia o paralisi complete, accompagnate da perdita delle facoltà intellettive, anche in attacchi ad intervalli diversi, parve all' autore che, in alcuni casi non solo l'iniezione vascolare pronunciata del rammollimento acuto fosse scomparsa, ma che fosse cessata ogni vascolarità all' intorno, in modo che l'alterazione sembrava isolarsi in mezzo del cervello. In alcuni altri casi in luogo di un rammollimento cerebrale, dopo certo lasso di tempo, riscontravansi: piastre gialle, se alla superfice del cervello; infiltrazioni cellulose, se nelle parti profonde, condizioni anatomiche che corrispondevano ad uno stadio più avanzato di guarigione. Un' ultima metamorfosi del rammollimento cerebrale che tien dietro ed è figliazione delle piastre gialle e dell' infiltrazione cellulosa è la scomparsa della sostanza gialla rammollita formando ulcerazioni a bordi induriti, se alla superfice; cavità isolate a pareti dure, se nel centro della massa encefalica.

Per quanto riguarda la corrispondenza precisa de' sintomi con l'alterazione anatomica cerebrale, qualche volta sintomi cerebrali gravi erano guariti e nel cervello erano ri-

maste solo leggiere tracce, od il rammollimento era rimasto più o men tempo quasi stazionario, o pure erasi trasformato ed offriva caratteri di riparazione e di cicatrizzazione; alcune volte la natura delle alterazioni era confermata da quella de' sintomi osservati in vita; alcune altre l'origine dei sintomi era provata dalla natura dell'alterazione anatomica. In alcuni casi non era stato osservato sintoma alcuno, ma era ben uopo supporre che ne fossero esistiti e che fossero cessati.

(*Archives générales de Méd.*,).

CLINICA DE' BAMBINI.

Sopra una nuova malattìa del fegato legata alla sifilide ereditaria ne' fanciulli di prima età.

Fin da' primi tempi in cui si studiò con amore e con spirito di analisi la malattìa venerea si disse, e si sostenne che dessa non rispettava i visceri interni, e fra questi prediligeva il fegato; anzi non pochi emisero la sentenza che la sifilide emergeva da una cattiva disposizione di quest'organo; leggansi su tali argomenti il *Massa*, *Pietro Andrea Mattioli*, *Antonio Lecoq*, *G. B. Monti*, *Musa Brasavola*, ed altri. Il dottor *Bartolomeo Maggi* bolognese dice che il fegato è la sede principale del male venereo, e ad esso fanno eco *Reil*, *Tonston* e talun altro del secolo 17.° Tale idea esclusiva e così poco fondata non potendo reggere a lungo, necessariamente cadde, concedendo però l'esistenza di affezioni sifilitiche del fegato un *Astruc*, un *Van-Swieten*, *Fabre*, *Hufeland*, *Portal*, *Morgagni*, ecc. ecc.

La esistenza delle organopatie interne causate dalla labe celtica è sostenuta da autori diversi: il *Petronio* pretende essere il cervello il viscere colpito dal vizio sifilitico, il *Brasavola* riconosce le alterazioni veneree della testa e del cuore; *Morton*, *Hufeland* e *Swediaur* parlano di tisi da lue venerea; un caso della quale infermità dice il *G. Frank* aver guarito con mezzi specifici: il *Corvisart* accenna a ta-

luna vegetazione sifilitica delle valvole del cuore: il *Ricord* ha publicati molti casi di affezioni polmonali, epatiche e cardiache che egli paragona alle gomme sottocutanee:

Dietrich nel 1848 ha publicato una Memoria su l'affezione sifilitica del fegato negli adulti: recentemente il *Dubois* ha scritto sopra un' alterazione particolare del timo nei neonati; ed il *Depaul* ha letto una Memoria su' focolari d' apparenza purulenta dei polmoni dei neonati sifilitici.

La scienza sifilografica adunque estende oggi giorno i suoi studî intorno ai guasti interni della sifilide, lo che prima non facevasi, a mio avviso, per due principali motivi; l'uno riguarda il poco amore, anzi la negligenza, inverso lo studio delle malattie veneree; l' altro spetta alla falsa credenza della capacità della sifilide ad ammorbare i visceri interni, o vero ad attaccarli solamente in circostanze oltremodo eccezionali, le quali poi o non si vedevano mai, o meglio non si volevano mai vedere.

Nell' attuale Memoria del *Gubler* trattasi di una speciale alterazione del fegato de' fanciulli.

Anatomia patologica. — L' alterazione epatica de' fanciulli sifilitici ora è generale ed ora è parziale: nel primo caso la glandola è di un colore giallo assai diverso dal naturale, con le gradazioni proprie di certe pietre focaje: le due sostanze non sono discernibili; solo vi si scorge un semenzajo più o meno chiaro di piccoli grani bianchi opachi, con arborizzazioni slegate di vasi esangui. Il fegato è ipertrofico, globoso, turgido, duro e lacerabile: è oltremodo elastico e crepitante sotto il coltello: il taglio è liscio ed omogeneo: con la pressione non esce sangue dal fegato tagliato, ma sorte un' abondante sierosità liquida lievemente colorata in giallo, la quale sierosità col tempo scaturisce anche senza azione meccanica: tale umore si coagula nelle medesime condizioni delle dissoluzioni albuminose. Questi caratteri in qualche caso sono meno pronunziati.

L' autore indica le molte difficoltà, che incontransi talora per emettere un buon giudizio diagnostico di lesione epatica, giacchè il fegato dei bambini e dei fanciulli differenziando da quello degli adulti, lascia delle incertezze, che solo l'esperienza ed il confronto possono scemare e distruggere: a togliere un forte equivoco bisogna essere premunito contro un' ultima causa di errore che è la seguente: comprimendo un pezzo di fegato sano con le dita vedesi scacciato da' punti compressi il sangue rinchiuso nello strato capillare, ricomparendo il colore naturale più o meno giallo

del fegato: di più, il cavo lasciato dalle dita, la mancanza di una certa diafanità, ed il poter far rifluire il sangue, sono tali caratteri che lasciano discernere il fegato esente della lesione sifilitica in discorso.

L'alterazione parziale del fegato lascia intatta talora la più gran parte dell'organo, limitandosi solamente a certe regioni tale verità risulta manifesta nella seconda osservazione, la quale lascia scorgere la parziale indurazione fibro-plastica del fegato.

L'iniezione mostra che la parte guasta del fegato contiene vasi presso che impermeabili, che lo strato capillare è obliterato, che il calibro de' vasi grossi è considerabilmente ristretto: tutto ciò procede dalla presenza degli elementi fibro-plastici, i quali, in unione ad un liquido albuminoso analogo alla sierosità del sangue, infiltrando e disgregando il parenchima della glandola, affogano i di lui proprî elementi.

Esaminando gli altri visceri, fu vista talvolta offesa la milza: in un caso era ipertrofica, in un altro grossa e molle, come pure si riscontrò semplicemente rammollita.

Nulla ne' reni. — Tre volte vidersi dei loboli polmonari diversamente alterati. Quasi sempre il sangue racchiuso nelle cavità del cuore era manifestamente alterato.

Le lesioni caratteristiche della sifilide costituzionale furono macchie di psoriasi, pustole d'ectima lenticolate, ectima profondo ulcerato, placche mucose, fessure a' contorni delle aperture naturali e nelle pieghe delle giunture, ed infiammazione delle fosse nasali con escrezione purulenta e sanguigna.

Etiologia. — Rinvenendo nei bambini le manifeste impronte della sifilide, perchè nati da madri infette, ed in pari tempo la coincidenza del morbo epatico, sembra spontanea l'etiologia del morbo.

Altra prova che la sifilide è la ragione della malattia del fegato si è la successione venerea del Ricord nel bambino: le accennate ordinarie espressioni celtiche secondarie degl'infanti hanno il loro anello terziario nell'indurazione fibro-plastica del fegato, la quale è identica al sarcocele sifilitico ed a' tumori sottocutanei, detti gomme.

Siccome in qualche caso mancano i sintomi secondarî, e rinviensi la sola lesione epatica, così può rimanere equivoca l'etiologia, cessando però di esser tale se ne' genitori esistono i sintomi terziarî, i quali possono avere colpito primariamente (*d'emblé*) gli organi parenchimatosi del fan-

ciullo. — L'autore parla questo linguaggio perchè presentemente il *Ricord* cerca di dimostrare con fatti che soggetti infermi attualmente di sifilide terziaria possono direttamente trasmetterla (1).

L'autore dice che ne' fanciulli da lui visti colpiti dalla malattia di fegato mancava qualunque accidente terziario caratterizzato.

La prevalenza funzionale del fegato dopo la nascita spiegherebbe al *Gubler* la predisposizione de' fanciulli alla malattia in discorso.

Sintomi. — Lo stato attuale della scienza non permette che un quadro incompleto della sintomatologia di questo morbo epatico: i sintomi di peritonite accompagnano in generale il lavorio patologico generatore dell' infermità in discorso; quindi vomito, diarrea, e stitichezza, ventre meteorizzato dolente, polso celere e picciolo in seguito, la fisionomia fassi gradatamente ippocratica, e finalmente i fanciulli soccombono: d'ordinario predomina il vomito accompagnato da stitichezza. *Gubler*, oppostamente al *Portal*, non vide mai l' itterizia; osservò invece costantemente uno stato cloro-anemico più o meno avanzato: rinvenne pure l' ipertrofia del fegato associata a durezza mediante la palpazione: il *Portal* dice aver veduto sovente l' infiltrazione degli arti inferiori, non che l' ascite e l' idrotorace: il *Gubler* vide l'anasarca una sola volta. Dal complesso delle quali cose

---

(1) Siccome fatti di simil natura certamente non mancano, così il *Ricord* dovrà distruggere uno de' suoi principali dettami: quello cioè che nega il trapasso per eredità del sintoma terziario, lo che io mostrava erroneo fin dal 1848, come può vedersi nel mio Manuale delle malattie veneree. I partigiani del *Ricord*, e fra questi il *Diday*, non negano più la virtù medicamentosa del mercurio contro la sifilide terziaria: ecco un altro fatto da me sostenuto con l'appoggio dell' osservazione clinica: su tale argomento piacemi riportare un brano di uno scritto publicato dal professor *Ehirg*, seguace più che mai della dottrina del *Ricord;* « l' iodure de potassium... au quel on avait attribué des effets merveilleux comence « à perdre de son credit. C'est que les indications d'un traitement « mercuriel sont aujourd' hui plus précises, et que depuis que l'on « connâit exactement ce qui constitue la cachexie verolique, on « rencontre moins de pseudo-syphilis ». — Il sottoscritto compilando questa nota ebbe per iscopo di persuadere che la sua opposizione al sistema del *Ricord* non è sistematica, ma basata su l'osservazione analitica de' fatti.

P. Gamberini.

ognuno vede quanto sia difficile il formulare un esatto diagnostico, il quale però acquista un valore se nel fanciullo troviamo riuniti i disturbi gravi della digestione con una cloro-anemia molto caratterizzata, ed un aumento di volume e di consistenza del fegato, non che i sintomi di una peritonite.

Pronostico. — La morte è la conseguenza quasi necessaria dell' alterazione generale del fegato: la guarigione può conseguirsi per mezzo degli argomenti curativi ben applicati allorchè l'affezione del fegato è più ristretta.

Cura. — Il principale rimedio si è il ioduro di potassio od anco il proto-ioduro di mercurio amministrati al bambino nei modi più acconci e meno disgustosi.

Nella *Gazette Médicale de Paris*, N.° 20, 1852, il prof. *Diday* ha inserita una lettera su l'indurimento sifilitico del fegato ne' fanciulli neonati: in questa egli dice che tale infermità, sì bene studiata da *Gubler*, sembragli essere l' analogo dell' *indurimento ulceroso* e ganglionare degli adulti. (*Gaz. Méd. de Paris*, N.° 17, 18, 19, 22, 23, 1852).

CLINICA CHIRURGICA.

Della storta del piede e della sua cura.

Sotto questo titolo il dottor *Boudens*, ispettore e membro del consiglio di sanità militare di Francia, lesse all'Accademia delle scienze di Parigi, nella seduta del 24 maggio 1852, una sua memoria, la quale, attesa la sua importanza pratica, crediamo utile di far conoscere in sunto a' lettori della nostra Gazzetta.

L'autore esordisce col dire, che i tre quarti delle amputazioni della gamba si fanno per storte degenerate, e che la causa delle tante e così gravi seguele si è l'uso delle sanguigne locali e de' cataplasmi; mezzi che egli vorrebbe fossero definitivamente proscritti dalla cura della storta, contro la quale l' esperienza gli dimostrò essere sommamente

utile il freddo continuato per alcuni giorni, congiuntamente alla immobilità assoluta della parte affetta.

Data la definizione della storta, che egli con tutt' i pratici fa a un di presso consistere in uno spostamento parziale subito dalle superficie articolari ; indicate le cause che più frequentemente la producono ; enumerat' i sintomi con cui si palesa , secondo l' ordine della loro evoluzione , che è quanto dire il dolore , la tumefazione , il calore ed il rossore ; accennate le circostanze che ne rendono più grave o più favorevole il pronostico, l'Autore passa a discorrere dei mezzi curativi.

La cura , egli dice , poggia interamente sopra due indicazioni fondamentali, cioè prevenire o combattere la flogosi , ed ottenere la immobilità delle superficie articolari. Il mezzo principalissimo per conseguire il primo scopo sta nel calmare il sintoma che tiene immediatamente dietro allo storcimento , il dolore. Lo che non si ottiene punto con le sanguisughe, le quali lo accrescono ; non con gli oppiacei , perchè l'acutezza del male , egli dice , li rende vani; neppure co' mollitivi e co' cataplasmi, mentre essi non valgono che ad ingrandirlo ed a favorire il flusso sanguigno. Il migliore sedativo pertanto , il sedativo per eccellenza, si è, a suo avviso , il freddo , il quale produce ad un tempo un ristringimento salutare de' vasi capillari della parte affetta.

La durata dell' applicazione del freddo dev' essere relativa all' intensità della distorsione. Se questa è leggiera bastano per lo più 48 ore , raramente di meno ; se è grave, si richiedono otto e più giorni. Che se la storta è complicata con frattura , allora in vece dell' acqua fredda si adopererà il ghiaccio con o senza sale marino , secondo il grado della lesione, sopprimendolo in seguito gradatamente. In 39 casi che l'autore osservò nel primo semestre del 1850 la durata della immersione necessaria si fu da cinque a dieci giorni ; vero è che si trattava di contorsioni aventi tutte un certo grado di gravità.

Il modo con cui l'autore fa praticare la immersione è il seguente: accanto al letto dell' ammalato e sopra una sedia dell' altezza voluta si colloca un vaso adatto ripieno d'acqua di fontana o di pozzo alla temperatura ordinaria , con o senza ghiaccio , la quale si rinnova di mano in mano che si scalda. Prima però d' immergervi il piede , egli fa una fasciatura leggermente contentiva , dalla radice dei diti a due dita trasverse al disopra de' malleoli , onde favorire la risoluzione , e per conservare il fresco allorchè si deve ri-

tirare momentaneamente il piede dall' acqua; la quale fasciatura egli consiglia però di togliere, qualora la tumefazione si accresca, e cagioni dolore ancorchè lieve. — Allorchè poi la storta sia un po' grave, l' Autore a' bagni ghiacciati associa uno o due salassi dal braccio o qualche purgante salino.

Gli effetti che, secondo l'Autore, conseguitano al freddo sono: la cessazione subitanea del dolore, la detumefazione, la sottrazione del calore eccedente ed il decoloramento della parte: il freddo, in una parola, localizza, egli dice, il focolare traumatico, impedisce la reazione, previene la febbre.

Allorquando la reazione locale si crede intieramente domata, e che la durata della immersione si giudica sufficiente allo scopo, si ritira il piede dall'acqua, si toglie la fasciatura contentiva, se non sia stata tolta prima, ed affine di ottenere la immobilità delle superficie articolari, che forma, giusta l'Autore, il secondo cardine curativo, egli pratica una particolare fasciatura da esso immaginata, e chiamata *bendaggio non flessibile gommato;* giacchè tutti gli altri mezzi a tal fine proposti ed adoperati, il bendaggio di *Larrey* in particolare, portano seco, a suo dire, più o meno inconvenienti. Le parti di cui si compone questo bendaggio sono: cotone; tre compresse di tela piegate in doppio, larghe due dita trasverse e lunghe 20 centimetri; una fascia larga tre centimetri e lunga sette metri; infine una soluzione d'acqua gommosa concentratissima della consistenza della pappa. Per farne l' applicazione, si riempiono di cotone i vuoti esistenti attorno i malleoli onde uguagliare la superficie, e si mantiene in sito mercè le tre compresse lunghette, di cui la metà si applica a gradini dietro il calcagno ed il tendine d'Achille, ed i cui capi si fanno discendere sul dorso del piede, ove s' incrocicchiano. La compressione deve essere leggerissima, regolare e minore rimontando in alto. Il bendaggio deve cominciare dalla radice delle dita, e non oltrepassare che di due o tre dita i malleoli, ove deve cessare la compressione.

Trattandosi del piede destro, il capo della fascia si fa partire dal di dietro del calcagno, il più basso possibile; quindi si fa discendere sul margine esterno del piede, avvicinandosi quanto più si può alla faccia plantare sino alla base del mignolo; di là si farà rimontare obbliquamente sulla faccia dorsale del piede vicino alla radice delle dita, e quindi discendere gradatamente sotto la faccia plantare, che

copre ; per andare di nuovo in senso diagonale sul dorso del piede ad incrocicchiare il primo giro e guadagnare il margine interno che essa seguita sino a che incontri il capo della fascia al suo punto di partenza dietro il calcagno, continuando così graduatamente sino al fine della fascia. Per tal modo il piede resta avvolto in un vero coturno dalla base delle dita al disopra de' malleoli. Applicato così il bendaggio, con un pennello s' intonaca ben bene con la soluzione gommosa, la quale dopo 24 ore esiccandosi diventa durissima, quasi lignea ; a differenza della destrina, la quale, acciò produca questo effetto, si deve spalmare su tutti i pezzi dell' apparecchio, isolatamente e prima di applicarlo. Ove il bendaggio occorra di doverlo fare al piede sinistro, allora si principia dal bordo interno di esso. Si mette quindi la gamba su di un piano inclinato, e la si mantiene in riposo assoluto per il tratto di tempo necessario. Tolto il bendaggio, da' 10 ai 30 giorni, si permettono all' articolazione alcuni movimenti leggieri e graduati.

La guarigione è radicale quando i movimenti sono liberi, l'articolazione detumefatta, indolente, ed il suo calore non è innormale. Su 500 malati, stati curati dall' Autore, aventi storte di vario grado, tutte però d'una certa gravità giacchè le leggere non sono mandate negli ospedali militari, ma sono curate nelle infermerie stesse dei reggimenti, 104 furono guariti dal 12° al 20° giorno ; 150 dal 20° al 30° ; 110 dal 30° al 40° ; 80 dal 40° al 50° giorno ; gli altri 30 dopo due mesi. Di 26 storte complicate di frattura di uno de' malleoli, 16 guarirono soltanto dopo tre mesi ed un riposo di altri due mesi. Ne' rimanenti dieci restò anchilosi parziale tibio-tarsièa. In nessun caso poi vide conseguitare tumore bianco o carie, donde l'uopo d'amputazione consecutiva.

Un medico Americano il dottor Jackson pretende di sedare il dolore, anzichè coll' applicazione dell' acqua fredda con un mezzo che ne differisce totalmente ; vale a dire ponendo il membro distratto in un bagno d'acqua tanto calda quanto può essere sopportata dal malato. Quest' acqua deve essere costantemente mantenuta ad un' alta temperatura, fino a che il dolore sia cessato, ciò che d'ordinario ha luogo, per quello che ne dice Jackson, al termine di un'ora. Allora si manda a letto il malato, e gli si pone l' arto alzato, circondando l' articolazione con pezze bagnate nell' acqua fredda. Se il medico venga richiesto dopochè l' infiammazione si è dichiarata, l' uso dell' acqua calda

è controindicato. — Da ciò si rileva che questo metodo non può stare in confronto con quello di Baudens, giacchè mentre seguendo la pratica di questo si calma il dolore nello stesso tempo che si combatte l'infiammazione, con l'altro non si adempie che ad una delle indicazioni.

Il dottor Chardon dopo la memoria del Baudens ha pubblicato nella *Gazzetta medica di Parigi* del 24 luglio 1852 una *nota* nella quale fa conoscere la pratica che segue per curare le distrazioni. Al pari che Baudens egli rigetta gli empiastri e le fomenta calde o tiepide non solo nella distrazione ma altresì nelle fratture; soltanto non condanna tanto rigorosamente quanto il chirurgo di Val De-Gràce le sanguigne locali, che possono essere utili per prevenire e combattere gli accidenti infiammatorî locali. La pratica di Chardon differisce pure da quella di Baudens nel non far uso de' bagni di acqua fredda e nel servirsi semplicemente di una stoppata di bianchi d'uovo battuti con dell' allume ed un poco di estratto di saturno, colla quale circonda tutta l'articolazione. Chardon raccomanda il più assoluto riposo del membro che fa bagnare per alcune ore con acqua pura freddissima o con acqua saturnina. Il dolore, Egli dice, si calma rapidamente e la stoppata si serra e mantiene l'immobilità. A termine di due o tre giorni questa prima stoppata essendo troppo allentata, le ne viene sostituita un' altra che si ricuopre con una fascia moderatamente stretta, e alla fine del quindicesimo o ventesimo giorno di riposo dell' articolazione la guarigione può considerarsi assicurata. Questo metodo si ravvicina a quello di Baudens nell'applicazione dell' acqua fredda nelle prime ore; ne diversifica però per l'applicazione dell' apparecchio inamovibile più o meno perfetto, sostituito alle applicazioni fredde tostochè il dolore è scomparso. — Il metodo di Chardon rassomiglia in molti punti a quello di Seutin; il quale ritiene che l'immobilità del membro sia il mezzo principale per prevenire e combattere l'infiammazione; per cui non accetta la divisione stabilita da Baudens conducente ad adoperare due mezzi differenti, mentre Egli dal momento dell' accidente fino al termine non ne mette in opera che uno solo. Come quello il Seutin è contrario alle mignatte ed agli empiastri, ma nell' efficacia costante dell' acqua fredda non ha la stessa fede. Egli invece considera l'uso di quello incomodo, penoso e capace di portare gravi complicanze. L'immobilità combinata con una leggiera compressione conduce allo stesso resultato: si deve dunque adoperare un solo

Nuovo metodo di riduzione dell' ernia strangolata.

Per Th. Wise.

Questo metodo di riduzione è descritto da M. Th. Wise, chirurgo inglese, nel modo seguente : « Mentre io era Chirurgo in uno Spedale delle Indie , mi fu portato un giovane con un' ernia inguinale strangolata. Dopo avere esperimentato , senza successo , i mezzi ordinarî di riduzione, io mi disponeva a fare l' operazione , allorchè un Musulmano mi suggerì l' idea d' impiegare il seguente processo usitatissimo nel paese: il malato fu posto sopra una tavola ; una lunga salvietta piegata a più doppî fu stretta molto fortemente sulla parte inferiore dell' addome , ed i due capi ricondotti in avanti furono incrociati e portati sulle coste per modo da permettere a' due aiutanti , uno collocato da una parte ed uno dall' altra , di esercitare delle trazioni per mezzo delle quali respingono in alto , con questa specie di cintura i visceri addominali. Un terzo aiutante teneva i piedi del malato onde resistere alle trazioni; nello stesso tempo io praticai il taxis. Siccome l' intestino situato immediatamente al di sopra della parte strangolata era superficiale e disteso da gaz , nel respingerlo in alto trascinò seco l'ansa intestinale erniosa. La riduzione fu immediata ».

Si vede che questo processo, conosciuto ed impiegato nell' India , e che in qualche caso può rendere dei servigî , molto si rassomiglia all' impiego delle grosse ventose , raccomandate in analoghi casi ; e come questo non converrebbe che ne' casi ne' quali lo strangolamento è recente e non ha prodotto fenomeni infiammatorî nel sacco , e soprattutto nella cavità addominale. Aggiungasi che questo rialzamento delle anse intestinali dovrà operarsi con una certa delicatezza , nel timore di rompere l' ansa intestinale erniosa , e di aumentare i dolori del malato. Forse il sonno cloroformico potrebbe coadiuvare l' applicazione di un simile processo.

(Montly Journal of. Med. 1852.)

CLINICA TERAPEUTICA.

Solfato di chinina adoperato con prospero successo in un avvelenamento per morso di vipera.

Del dott. GIUSEPPE MANFREDONIA.

. . . . . Oportet veritatem inquirere non verborum expositionem.
CARDANUS *in Hipp.*

I frutti dell'esperienza sono i primi elementi su cui è fondata la scienza di Epidauro. Raccoglier questi e farli essere basi di teoriche e dottrine mediche è quanto di più importante possa un medico fare. A torto quindi taluni stabiliscono principî e cercano generalizzarli in semplice guisa teoretica senza offerire osservazioni. Oggi giorno che non pochi hanno voluto entrare nel dominio della Medicina col corredo della fisica, della chimica, si è veduto deteriorare il progresso dell'arte salutare. Non si ha da parlare che di fluidi imponderabili, galvanismo e chimica organica nel corpo vivente. La chimica organica nel vivo non esiste! Finchè ci è vita non può darsi chimica.

Marianna Gagliozzi, del comune di Massa Lubrense, di condizione contadina, di temperamento sanguigno-bilioso, andando un giorno al solito lavoro campestre nel dì 13 aprile del 1849 dal suo paese al monte vicino, tra quelle balze e rocce mise il piede sinistro sprovvedutamente su di una vipera (coluber berus) che produsse ferita sul dorso dello stesso piede. Immantinente l'arto divenne gonfio e la pelle si colorì in pallido che dopo poche ore passò a rosso-livido. L'inferma accusava vivo dolore nella ferita e si vedeva tormentata da cardialgia, da respirazione interrotta e stentata, da movimenti convulsivi, da dolori lungo la spina. Chiamati alcuni professori dell'arte salutare non mancarono (per quanto ci fu riferito) di apprestarle pronti rimedî; ed infatti le fecero mettere l'arto morsicato nell'acqua tiepida per farne uscire del sangue, le fu causticata la ferita con calce e sapone; ed internamente le diedero l'emetico di ra-

dice d'ipecacuana. La paziente però oppressa per la somma prostrazione delle forze, emanando freddo sudore, pareva che da momenti a momenti esalasse l'ultimo alito di vita.

Trovandomi per affari di professione nella bella patria del Tasso fui chiamato a dare il mio parere. Erano varie ore già scorse, trovai l'inferma con i seguenti fenomeni; il suo volto era divenuto ippocratico, i polsi piccioli e quasi evanescenti, tutto l'arto del lato morsicato era enormemente gonfiato e sparso di un color livido giallognolo, le lipotimie succedevansi a non lunghi intervalli.

Immediatamente le prescrissi una pozione eccitante de' fiori di arancio con poche gocce di ammoniaca liquida, sulla ferita le feci applicare le ventose tanto lodate da Barris, e quindi ordinai che la ferita venisse causticata con ferro rovente.

Dopo tre giorni di questo trattamento la paziente non essendo per niente migliorata, anzi l'enfiagione avendo guadagnato l'addome ed il petto pareva che volesse invadere la intera superficie del corpo, mi proposi allora adoperare il solfato di chinina, che in altro caso di morsura di vipera da me prescritto ne ottenni completa guarigione, come si rileva dagli *annali clinici dello spedale degl' Incurabili*, e ne prescrissi un granello ogni ora da prima e poi due e quindi tre. Con mia piacevole sorpresa dopo la ottava presa del solfato (cioè granelli XXI) i sintomi generali e locali incominciarono a dileguarsi, le lipotimie cessarono, l'enorme enfiagione venne per gradi a sciogliersi; la paziente a capo di una settimana fu nel caso di abbandonare il letto per riprendere i suoi travagli campestri.

Riflessioni.

Qui si presentano due quistioni. 1.° *la quantità del veleno introdotto nella ferita era suscettiva di portare un compiuto avvelenamento, e quindi anche la morte dell' ammalata di cui qui si tratta? ovvero la quantità di veleno che può comunicare una sola vipera ad un individuo non potendo indurre la morte, si deve attribuire la guarigione nel nostro caso non al solfato di chinina, ma sibbene alle forze della natura non superabili dalla virulenza del veleno viperino?* 2.° *come ha agito il solfato di chinina per fugare l' avvelenamento in esame contro il quale sono stati commendati diversi altri medicamenti di opposta virtù?*

1.° In ordine alla prima quistione si crede generalmente che una sola vipera mordendo un individuo non sia capace di ammazzarlo, poichè la quantità del veleno che questo animale può depositare nella ferita non è da tanto da guastare gli organi ed attaccare il principio della vita e produrre la morte. L' illustre Fontana cui si deve questa opinione ha dimostrato prima di ogni altro che il veleno della vipera non è un tossico per ogni sorta di animali come per le mignatte, le lumache ignude, le chiocciole col guscio, l' aspide, le testuggini, ec. Venendo poi all'esperienze relative all' uomo, dice che tre o cinque morsi di diverse vipere non sono bastevoli a dare la morte ad un cane che pesa quasi 60 libbre tanto meno all' uomo che è circa tre volte più grosso del cane può essere vittima di una sola vipera e di un solo morso. E quasi mai è accaduto che un uomo sia stato morsicato da più vipere. Non sembra adunque, conchiude Fontana, che l' ordinaria morsura della vipera esser possa micidiale per l' uomo, e da ciò deducesi che la cura dell' avvelenamento viperino si è ottenuta con sì svariate medicine che tornerebbe impossibile darne una spiegazione, se a quei farmachi si dovesse attribuire la guarigione. Infatti taluni si sono guariti con la sola teriaca presa internamente ovvero applicata sulla parte, altri con l' olio comune, altri con rimedì riscaldanti, ed altri con i refrigeranti: in una parola non ritrovasi materia o medicamento che non siasi da qualcuno esperimentato con efficacia contro questa malattia, ed il vero è che la guarigione sempre si è ottenuta qualunque sia stato il medicamento adoperato. Ora se si considera che le persone morsicate dalla vipera si guariscono in qualunque modo sieno esse medicate, ed anco con farmachi del tutto contrarì; subito si scorgerà che la ferita dalla morsura della vipera non può essere pericolosa come si crede universalmente. Una malattia che cede a tutti i medicamenti anche a quelli che sono opposti fra loro non è da tenersi per malattia pericolosa. A comprovare meglio questa idea il Fontana dice: Che ne' suoi viaggi à accuratamente dimandato, in quei paesi che si è fermato, se gli uomini morsi da vipera erano periti; gli fu risposto che per siffatto veleno nessuno era morto. Sono queste le conclusioni alle quali è pervenuto il Fontana dopo di aver praticato più di sei mila esperienze sul veleno della vipera.

Non vi è dubbio che il veleno della vipera depositato sulla ferita con una sola morsura non sia capace di uccidere

un uomo: ma sembra che Fontana abbia fatto astrazione da tutte le condizioni organiche da cui son dotati gl' individui. Invero siccome la morte per l' avvelenamento della vipera può succedere ora per cangrena della parte morsicata, ora per attacchi convulsivi, ed ora per un' alterazione degli umori dovuta all' assorbimento del virus, cui è da supporre che quella quantità di veleno che sarebbe insufficiente ad ammazzare un uomo di buona salute, potrebbe indurre la morte per cangrena o per dissoluzione umorale, in un altro che fusse affetto da scorbuto. Vengono in conferma di questa nostra opinione i fatti che racconta Fontana medesimo ed altri scrittori. Così l' illustre Autore del trattato sul Veleno della Vipera dice di avere inteso parlare di due individui ch' erano morti di questo veleno per aver trascurati i medicamenti e dei quali uno morì per una cangrena al braccio.

Il caso da noi riportato sembra esser tale che avrebbe probabilmente prodotta la morte dell' ammalata senza l'ajuto del solfato di chinina, poichè i fenomeni morbosi che si ravvisavano nella Gagliozzi eran di tale grave natura che manifestavano un profondo alteramento nelle forze vitali. E però sembra dimostrato per via di fatti e per principî teoretici che il veleno della vipera depositato nella ferita con una sola morsura sia capace di uccidere un uomo che si trovasse in quelle condizioni organiche predisponenti a quelle lesioni, che produrrebbero più vipere ed un maggior numero di morsure.

2.° Relativamente all' altra quistione dobbiamo dire fin da principio che la scienza finora non ha acquistato tali elementi da sciogliere diffinitivamente il problema. Le indagini finora instituite sull' analisi chimica del veleno, sulla indole speciale delle alterazioni organiche che succedono alla morsura viperina, e sulle proprietà medicinali de' farmachi che si sono commendati per la malattia in esame son tali che il problema non può essere risoluto. In vero Fontana fin da' tempi suoi aveva osservato che il veleno della vipera non è un acido, non un alcali, non si scopre alcun sale in esso, e Berzelius ha dimostrato i medesimi risultati cui era pervenuto il Fontana. Ora una spiegazione sull' azione del solfato che poggiasse esclusivamente su questa chimica analisi del veleno viperino non potrebbe essere all' intutto soddisfacente: nè riesce meglio spiegare quest' azione mettendo a calcolo la natura delle alterazioni organiche che sorgono dietro la morsura, e rimontare alla virtù medica-

mentosa del farmaco in azione per portare la guarigione all' ammalato, poichè sono sì svariate le lesioni che produce l' avvelenamento viperino che riesce impossibile dalla stessa la spiegazione del modo di agire del solfato.

Infatti l' infiammazione, la convulsione, la itterizia, la cangrena, ec. sono le immediate conseguenze dell'assorbita sostanza venefica. Or se volessimo dare la spiegazione dell' azione del medicamento per la indole di queste alterazioni, dovremmo dire che il solfato in esame sarebbe antiflogistico, calmante, anti-cangrenoso. Ognuno rileverebbe la erroneità di queste deduzioni, poichè le alterazioni suddescritte essendo un effetto dell' avvelenamento e non causa di questo, l' azione del farmaco antivelenoso non si misura dalla guarigione degli effetti, ma sibbene dovrebbe dedursi dal conoscere l' indole della causa, o virus viperino, come si rende innocuo, se fosse permesso d' esprimerci così in contatto della fibra organica sotto l' azione del farmaco. E siccome nello stato attuale della scienza nulla si conosce di positivo sulla natura speciale del veleno viperino, così tutte le spiegazioni sull' azione del farmaco che si deducessero dal mettere a calcolo la guarigione degli effetti del veleno potrebbero riuscire soddisfacenti. In conclusione noi diciamo quello stesso che in altri simili rincontri abbiamo scritto, che cioè il Medico in luogo di andar cercando come quel dato medicamento guarisca quelle tali malattie, dovrebbe piuttosto determinare per via di fatti ben circostanziati se è vero che quel farmaco guarisca quella tal malattia, e quando avendo raccolto un numero sufficiente di fatti può essere sicuro della efficacia di un medicamento contro una malattia, avrà recato alla scienza ed alla umanità languente un giovamento che invano attendesi da coloro che per via di astrazioni van cercando l' essenziale maniera di agire de' medicamenti.

Sulla efficacia delle acque termo-minerali di Villamaina nella sifilide secondaria e terziaria.

Pel dott. PAOLINO MACCHIA, *medico-cerusico condottato nello stesso Comune di Villamaina, e direttore dello Stabilimento S. Teodoro.*

Signor Commendatore.

Nel fascicolo di novembre 1852 dell' accreditato giornale medico il *Severino* da Lei diretto alla pagina 178 leggesi; « I bagni termo-minerali debbonsi prescrivere nella coesistenza di sifilide secondaria e terziaria ».

Il dotto prof. Zarlenga medico osservatore delle acque di Casamicciola d' Ischia, scrivendo al signor Chevalley Derivaz sulla brochure del dottor Costantino James — de l' emploi des caux minerales dans le traitement des accidents consecutifs de la Syphilis,—pubblicata in Parigi nello scorso anno 1852, eruditamente e con proprie cliniche osservazioni si avvisa che le acque termo-minerali dell' isola d' Ischia sono utilissime nelle succennate sifilitiche affezioni, all' opposto di quanto stimavasi dalla più parte degli antichi medici i quali volevano controindicato l' uso delle acque termo-minerali nella coesistenza delle divisate affezioni.

Intanto siccome noi sortimmo i natali in Villamaina, sentivamo narrare le prodigiose cure fatte dalle acque S. Teodoro negli affetti da celtica labe; sicchè nel 1818 reduci da Napoli, cercammo di stabilirvi una serie di esperimenti clinici, avuto anche riguardo a quanto sulla di loro attività ci narravano nostro padre antico medico, e nostro zio, non che gli eruditi clinici marchesi *di Torella padre e figlio*.

E fatto un saggio della chimica composizione delle acque in argomento, che poi venne rettificato in Napoli dall' eruditissimo chimico D. Giovanni Guarini, pubblicammo, nel 1838, il nostro opuscolo sulla valle di Ansanto, e sulle acque termo-minerali di Villamaina, intitolato all' illustre cavalier

De Renzi. In esso fin d'allora rilevammo di quale utilità negli avanzi di sifilitica labe tornassero le acque in disamina percui, lette le osservazioni di medici oltremontani, e quelle del dotto professor Zarlenga di già indicate, abbiamo stimato di alcun vantaggio per la scienza di ripetere quanto allora si osservò da noi sull' efficacia delle acque S. Teodoro negli avanzi di labe sifilitica, aggiungendo al già notato ulteriori esperimenti. Premettiamo adunque che lo stabilimento S. Teodoro in Villamaina è sito nel suo tenimento, circa due miglia all' ovest dalla famosa Valle di Ansunto, ed un miglio al nord della sorgente dell' Ofanto, fiume tanto celebrato per la battaglia di Canne. Lo stabilimento è formato di ventuna stanza compreso il quarto nobile, sito al sud di una alta collina composta in buona parte di pietra sabbionosa terziaria. Le acque scaturiscono profondamente alle falde del colle per una rima la quale si apre per due masse di travertino nel sotterraneo ove oggi è il caffè. Siffatto sotterraneo anticamente era profondo più di dieci piedi sotto al livello della sorgente percui le acque ristagnando in questa specie di lago, perdevano porzione della loro temperatura, e quindi si rendevano meno attive. Noi, sono due anni, bandimmo l' inconveniente facendo ricolmarlo di pietre e di calcina, in modo che le acque fluiscono libere, come sorgono, ermeticamente coperte nel gran serbatojo scavato circa ottanta piedi al sud. Da questo poi vanno le medesime distribuite in due immediate grandi vasche appellate *Bagni Comuni*, una addetta per gli uomini, ed un' altra per le donne che debbono giacervi sedute all' uso antico. Altri due condotti portano le minerali ne' camerini nobili, ove sono sei decenti vasche alla moderna, divise regolarmente per ambo i sessi. Tutte le vasche ed i camerini sono poi belli, ventilati, ariosi e decenti. Le acque mediante l' atterramento dell' antico sfondo hanno acquistato il loro pristino color piombino, e la pristina attività, siccome tutti ne convengono.

Le vasche comuni fino all' anno scorso si tennero scoperte; ma avendo l' attuale signor marchese D. Carlo Caracciolo approvato il disegno da noi eseguito per la fabbrica della cappella, i divisati bagni sono restati coperti dal sacello, il quale è soprapposto, qual primo piano alle vasche medesime, i cui superiori ventilatoi, larghi 4 palmi per dodici, le rendono ariose, e di un bello effetto, comode, e tolte all'intemperie, alle piogge, ed agli estuanti raggi solari che prima vi tormentavano i bagnanti.

Alla cappella poi si ascende per bella grada a due tese ed è disposta in modo che, per *Breve Pontificio*, vi si può ascoltar la messa dallo spianato, dalle logge, e fin dalle camere dello stabilimento. Essa venne inaugurata dallo stesso signor Marchese nello scorso maggio: e nel suo frontespizio si legge una iscrizione da noi dettata la quale accenna a' posteri la Religione del medesimo, e la sua sollecitudine pel bene dell' umanità; è questa:

D. O. M.
AC VIRGINI DEIPARAE DE MONTE CARMELO
D. CAROLUS MARCHIO CARACCIOLUS 1852.

La temperatura delle acque è d' invariabili gradi 23 del t. R., sia di està sia d' inverno, e sono esse mineralizzate da abbondante quantità di

Gas acido idro-solforico
da minor copia di gas acido carbonico
da eccedente quantità di carbonato di calce
Bi-carbonato di magnesia
» di soda
Idroclorato di calce
» di soda
Solfato di soda
» di calce vestigia
Silice vestigia
materia organica
Dubbî indizî di bromo.

Esse sono efficacissime nel reumatismo cronico; ne' mali della pelle; ne' mali nervosi, ne' mali uterini, in quelli delle ossa; nelle ostruzioni de' visceri addominali; nelle affezioni calcolose, gottose ec. Ma appena si conosceva la di loro meravigliosa efficacia nelle affezioni di sifilide secondaria o terziaria, che furono ribelli al mercurio, al rob, e ad altri rimedì e, dobbiamo confessarlo, da noi specialmente. Ma gl' infermi che di esse acque si giovavano non cessavano d' innalzare a Cielo il di loro valore nelle divisate malattie. Gli antichi medici di questi dintorni erano dell' istesso avviso, talchè reputavano che le acque di Villamaina contenessero alte dosi di mercurio!. Il caso però del falegname di Foggia rapportato nel citato opuscolo alla pagina 50 ci rese più solerti nell' osservare, e

ci sgombrò il varco a stabilire che realmente le acque S. Teodoro tornano di massimo vantaggio nelle affezioni di sifilide secondaria e terziaria mentre il caso l'azzardo e l'empirismo sovente operarono in medicina cure sorprendenti, ed additano il sentiero alla conoscenza e cura di ribelli malattie : ed ecco come ci esprimevamo alla pagina 42 del citato opuscolo;

« È costante osservazione che la peste frodisiaca, que-
« sta schifosa e gigantesca malattia la quale secondo il ce-
« lebre Brera attacca di preferenza il midollo delle ossa,
« e la spongiosità delle stesse, come la scarlattina il tes-
« suto delle fauci, la petecchiale il cervello ed i neurilemi,
« la febbre gialla la sostanza del fegato, bene spesso deve
« cedere all' attività delle acque succennate, *e specialmente*
« *i suoi avanzi i quali bravarono l'unto mercuriale, il rob*
« ec., come le refrattarie paralisi veneree, le gomme, le
« esostosi, gli scoli blennorroici.

Alla detta pagina 50 leggesi poi il caso del Foggiano;

« Un Foggiano notissimo alle nostre terme per residui di
« celtica lue confermata presentava gomme, esostosi, ca-
« rie alle ossa palatine e nasali, paralisi a tutti quattro gli
« arti e non ostante l'uso di alte dosi di mercurio, di su-
« blimato e di rob, veniva trafitto da dolori osteocopi sì
« laceranti che in odio a se stesso diceva la vita tornar-
« gli di peso. In tale stato venne a' nostri bagni, come
« per disperazione, e volle giovarsene ad onta della meno-
« ma speranza di salute intimatagli da' medici, fra quali
« fummo anche noi. Ma le acque divisate riportarono il
« trionfo ad un male reputato inespugnabile, chè al ven-
« ticinquesimo bagno il fortunato Foggiano le abbandonò
« in uno stato di salute difficile a credersi! Ei rendeva grazie
« all' Altissimo che lo avea tratto come a nuova vita, e ri-
« donato delle membra, onde col loro travaglio sostenerla.
« Gli ornatissimi signori Varo di Troja ci narrarono in se-
« guito che il suddetto infermo era un tal Paolo maestro
« carpentiere di Foggia. E non perdendo di vista ciò che
« riflette cliniche osservazioni in grazia della brevità note-
« remo le poche seguenti, fatte dopo l'epoca della descrit-
« ta fra le tante e tante che ci caddero sotto occhio dopo
« la pubblicazione dell' anzidetto opuscolo il quale, se il
« prelodato nostro signor marchese D. Carlo Caracciolo ci
« onora di sua protezione, speriamo che vegga la 2. edi-
« zione ampliata e corredata di altri fatti ed esperimen-
« ti, specialmente in ciò che riflette l'analisi quantitativa dei

« principî che le divisate acque mineralizzano, e la clinica « applicazione.

Una donna da partito di Villamaina G. F. affetta da ostinata e grave oftalmia venerea, che mostrossi ribelle a tutt' i mezzi, si guarì colle nostre acque, additategli da un soldato oftalmico venerèo dell' occupazione militare.

A. S., di Villamaina eziandio, nel loro valore trovò l' unico rimedio al suo indomabile cronicismo che gli aveva intaccata la vista, e deturpati gli organi della visione. Venti bagni e continue lavande ne assolverono la cura.

D. Michele di Alfonso di S. Severo venne a' bagni con ulceri veneree le più schifose al braccio anti-braccio e mano drestri, già resi inabili ad ogni movimento. La sua salute era talmente malandata dagli avanzi sifilitici che tornava di peso a se ed alla famiglia. Lunghe cure mercuriali, di rob, di salsa, l' applicazione continua del precipitato rosso sulle piaghe per nulla incontrarono. Dopo pochi bagni venne assalito da febbre e gli convenne ritornare nel suo paese. Ma l' anno seguente dopo nove o dieci bagnature le ulceri incominciarono a tramandare abbondantissimo scolo icoroso e fetido quantomai; si risvegliò la febbre termale che venne abbattuta co' minorativi. Si sospese il bagno e si continuarono i bagnuoli locali colle nostre acque. Il Di Alfonso si ripatriò, seguitò l' applicazione del nostro fango solfureo, ed in breve tempo le ulcere si esiccarono e cicàtrizzarono. La sua salute tornò quindi allo stato normale, e si convalidò mediante il joduro potassico da noi prescrittogli.

D. Teresa B. giovatasi delle acque ridette per dolori, che essa diceva reumatici, videli oltremodo esasperati e suscitarsi ardita febbre infiammatoria la quale gittolla in pericolo di vita. I dolori riprodottisi, e la difficoltà degli arti a' movimenti si erano resi grandi oltremodo. Si seppe che aveva sofferta lue venerea confermata communicatale dal marito. Si liberò infatti per le frizioni mercuriali.

D. Domenico G., di Foggia, ad anni quaranta, conferitosi alle nostre terme co' signori Jacuzio, vi fu trasportato in una sedia, paralitico in tutti quattro gli arti, con perdita assoluta del moto, imperfetta del senso. Egli ci narrò che otto anni innanzi soffrì ulcere sifilitiche, bubboni, blennorragia venerea che consumò una libbra di unguento mercuriale per frizioni; molti mesi di cura di sublimato, gran copia di rob, di salsa, e di altri depurativi. Ma la paralisi ed i dolori sempre laceranti e ribelli, persistettero indomabili fino alle acque Nunziante, a quelle di Castellamare, dei

Bagnoli, di Serapide, di Subveni homini, ed anche alle acque ed alle stufe d'Ischia. — E pretendete guarirvi colle acque di Villamaina? Ma siete quì giunto! Provate venticinque bagni alla temperatura di 28 R, uno al giorno nelle ore meridiane: dimorate un terzo di ora nelle acque, prosciugatevi bene, coricatevi poscia coperto in letto. Usate buoni cibi, fuori liquidi spiritosi, qualche gelato nel gran caldo del giorno. Tanto si praticò, ma con poco sollievo. La pazienza lo aveva abbandonato: terribili erano le sue angosce; si adirava e bestemmiava nelle vasche; il cameriere de' bagni, Palumbo, lo lasciava nelle acque come un tronco. Potè però ripatriarsi a cavallo. Se ne stiede in letto immobile per quaranta giorni, dopo l'elasso de' quali una mattina dietro profusi sudori sentissi più agili e meno dolenti le dita e le braccia, quindi gli arti pelvici. Allora gli sovvenne il nostro prognostico che dopo quaranta giorni gli prometteva salvezza! In fatti la miglioria fu progressiva: tentò di alzarsi; potè sedere, vestirsi, distendere mani e piedi e provatosi sulla stazione, si avvide che la paralisi non era più!!

Intanto la febbre termale reputata necessaria nella guarigione degli avanzi sifilitici per le acque minerali, rare volte la vedemmo, quantunque siansi guarite profonde paralisi ed altre forme di ribelli mali venerei. Verissimo è però che le nostre acque termali riuscirono infruttuose se non dannose alla sifilide primitiva. Noi abbiamo accoppiato all'uso delle nostre acque quello de' mercuriali interni, i diaforetici, ec. e sempre con buon successo, come si può contestare da' nostri infermi.

Lo sviluppo o l'accrescimento de' dolori, dietro l'azione de' nostri bagni, effetto della riattivata sanguigno-linfatica circolazione, capillare specialmente, se dopo l'ottavo o decimo bagno diminuisce, è piuttosto di buono augurio, meno quando si prolungasse al di là dell'undecimo che allora bisogna sospendere, essendo piuttosto un segno di non essere stata a bastanza domata co' noti specifici la primitiva celtica affezione. Come bisogna sostare se si sviluppa la febbre termale, che è necessario combattere co' minorativi, per poi riprendere se occorra l'uso de' bagni. E si avverta che se non succede marcata miglioria durante la cura de' bagni, non fa di mestieri sgomentarsi, avvegnachè dopo quaranta giorni per l'ordinario incomincia a ripristinarsi la salute.

Le acque S. Teodoro sono controindicate nella sifilide

primitiva, come abbiam detto. All'uso de' bagni può benissimo accoppiarsi quello de' mercuriali, in dose adattata al grado del male, al temperamento, all' età, e così la cura tornerà più efficace.

Quindi le più profonde paralisi veneree, le ulceri anticate, gli scoli blennorroici; le periostiti; necrosi delle ossa, croniche larvate specie di mali nervosi; l' idrargiria ossia il morbo mercuriale (1), e tante altre affezioni sifilitiche secondarie e terziarie, restano guarite dalla forza delle acque de' bagni succennati, come costa da antichi esperimenti di medici rinomati de'nostri dintorni e dalle nostre cliniche osservazioni istituite sulle divisate acque termo-minerali da oltre a trentasei anni, sebbene fussimo nel fondo di una provincia, nel paese più infelice della terra, e lontani dal centro letterario. Si badi però di elevare la temperatura de' bagni nelle paralisi a 28 o 30 R. mediante le stufe di ferro immesse nelle acque delle vasche nobili, o di mescere alle acque di esse vasche gran quantità di acqua minerale tirata dal gran serbatoio e riscaldata per quanto basti ad elevarne la temperatura al dovuto grado.

Ma da quali principî mineralizzanti riconoscono il proprio valore antisifilitico le acque medesime, se neanche il jodo vi esiste, come bene osservò l' illustre fu sig. Covelli? Pare probabile che dalla abbondante quantità d' idroclorato di calce, dalla loro attività sciogliente e diaforetica. Così, nota il lodato dottor Zarlenga, il medico Clot Bey cura in Egitto i venerei collo immergerli nelle infuocate arene del deserto che sviluppano copiosissimi sudori. E prima di lui l' osservò il celebre Girolamo Fracastoro, il compatriota e l' emulo de' versi del Veronese Catullo, il compatriota di Vitruvio e di quel gran lume dell' Italica letteratura Scipione Maffei;

« *Vidi ego saepe malum qui jam sudoribus omne*
« *Finisset, sylvisque luem liquisset in altis!* ».

Arrogi che è dimostrato per antica sperienza che le acque solforose sono un rimedio attivissimo avverso le residuali sifilitiche affezioni dell' ugola, del velo pendolo palatino, dell' istmo delle fauci, della mucosa faringea, ventrale ec.

---

(1) Vedi pag. 45, capo 67 del citato opuscolo.

Ed è poi noto che le singole acque minerali posseggono certa forza specifica, atta a debellare date malattie, la quale difficilmente potrebbe spiegarsi colle attuali nozioni della scienza. Ma quando parlano i fatti poco montan le teoriche. — *Sufficit enim*, dice l' illustre Wan-Svieten, *medico novisse quid fiat in corpore licet tamen facti rationem non semper liquido intelligat!*

Ci duole non pertanto che il nostro opuscolo non abbia oltrepassato le Alpi, e forse neanche i confini del nostro Regno, chè facilmente i dottissimi medici francesi avrebbero con più prontezza usate le acque termo-minerali nella coesistenza di sifilide secondaria e terziaria, come già sono più di cento anni aveva praticato in Ischia il dotto medico Aloisio, e con successo bellissimo. Ma il nostro regno è pure Italiano! alla qual nazione non si può contrastare il primato nelle arti e nelle scienze. Sono nostri i Tullii, gli Orazj, gli Ovidj, i Torquati, i Severini, i Cotugni, i Villari, i Sementini, i Genovesi, i Gravina, i Vico, i Filangieri padre e figlio, e tanti altri!!

SEMIOTICA.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione;

di WALTER HAYLE WALSHE.

(Continuazione della pag. 572 del vol. preced.).

PERIODO DI EFFUSIONE (§ 217).

a. *Effusione superficiale.*

Inspezione. Segni d' ordinario dell' antecedente periodo, ma sovente i movimenti parziali e generali diventano più liberi, e cessano dall' essere sforzanti in consegnenza di scemamento del dolore.

Applicazione della mano. Diminuzione di vibrazione vocale e tossicolare: vibrazione strofinante, se innanzi sensibile, adesso cessa.

Percussione. Suono diminuito in chiarezza e durata; senso di elasticità aumentato: questi cangiamenti esistono ugualmente sopra tutto il petto, e non sono soggetti al mutamento di postura del paziente.

Ascoltazione. Respirazione debole persistente profonda, con carattere aspro o leggermente bronchiale; *i suoni di sfregamento cessano comunemente di percepirsi; risonanza vocale più forte del naturale, e generalmente avente qualche carattere egofonico, questa risonanza non naturale è diffusa, sebbene comunemente marcata più verso l' angolo della scapola.*

b. *Effusione gravitante.*

Inspezione. Movimenti di espansione ed elevazione, movimenti costali molto diminuiti, specialmente nelle parti inferiori del petto.

Applicazione della mano. Vibrazione vocale e tossicolare abolita nelle parti inferiori del petto; vibrazione strofinante non sensibile.

Misuramento. Espansione difettosa del petto nella inspirazione.

Percussione. La parte superiore del petto ritorna in qualche grado al suo naturale suono; il suono della parte inferiore è completamente muto e proporzionalmente breve, la elasticità qui è estremamente marcata (§ 218) ; *i limiti delle parti mute e molto risonanti sono distinti da manifestissimo termine; i limiti del suono muto comunemente cangiano colla postura del paziente;* la inspirazione profonda non ha influenza sui limiti o gradi del suono muto.

Ascoltazione. Mormorii respiratori soppressi dove la effusione è molto abbondante; debole, dove meno; in alcuni rari casi comparativamente però *la respirazione è distintamente udibile, e di tipo soffiante diffuso nelle parti direttamente corrispondenti alla effusione* (§ 219) *; innanzi la effusione essi sono esagerati, aspri, o bronchiali; suono di sfregamento quasi sempre insensibile, soventi volte però può essere leggermente scoperto verso la estremità superiore della effusione, dove anco la egofonia* è sentita, particolarmente verso l' angolo della scapola (§§ 191, 192), *la egofonia può mancare ovvero essere sostituita dalla broncofonia* (§ 190).

c. *Effusione con dilatamento e detrusione.*

Inspezione. Lato affetto dilatato , spazii intercostali allargati , piani o anche convessi ; movimenti di espansione quasi completamente aboliti ; parte inferiore del petto lentamente tirata in su , movimento che sembra aver luogo posteriormente che altrove ; *movimenti costali aboliti* ; fluttuazione visibile in rari casi di considerabile rialto degli spazî intercostali.

Applicazione della mano. La superficie si trova insolitamente piana e uguale ; la *vibrazione vocale e tossicolare non può scuoprirsi ;* fluttuazione semplice che si produce in casi di rialto degli spazî intercostali ; fluttuazione periferica.

Misuramento. Aumento di misura semicircolare del lato ; deficiente allargamento di questo nella inspirazione ; diametro antero-posteriore accresciuto; il misuramento verticale ancora ; distanza tra il capezzolo e la linea media maggiore dell' opposto lato.

Percussione. Suono completamente muto , e di breve durata dove si ritrova il liquido : elasticità estremamente marcata : i limiti del suono muto non alterati col mutamento della postura del paziente.

Ascoltazione. Mormorii respiratorî totalmente soppressi eccetto rasente la spina e sotto la clavicola , qui sono aspri , bronchiali , o pure leggermente soffianti , sovente più estesamente udibili del secondo tipo (§ 219) ; suono di sfregamento insensibile (§ 179) ; la egofonia o altra risonanza vocale cessa comunemente di essere sensibile (§ 220).

Sito delle parti adiacenti. Cuore e mediastino detrusi nell'opposto lato ; la divisione corrispondente del diaframma abbassata col viscere sottostante dell' addome.

PERIODO DI ASSORBIMENTO.

d. *Senza restringimento del petto.*

Inspezione. Le fattezze di allargamento e di rialto gradatamente svaniscono , e con esse lo impedimento de' movimenti generali e parziali : la fluttuazione cessa di essere visibile.

Applicazione della mano. Gl' intervalli delle coste di nuovo si sentono , accresciuti dalla emaciazione , la vibrazione strofinante sovente ritorna , e anche *la vibrazione vocale e tossicolare.*

Misuramento. Le misure semicircolari e verticali si ripristinano ; la distanza tra il capezzolo e la linea media scema gradatamente sino allo stato naturale.

Percussione. Il suono gradatamente ricupera la sua naturale chiarezza e durata, prima nelle parti superiori dopo nelle inferiori, in queste esso può conservare qualche grado del muto : la sensazione di resistenza si altera alla stessa maniera, la chiarezza di suono può soventi volte crescere per cagione di piena inspirazione.

Ascoltazione. Mormorii respiratori gradatamente ritornati, ma sono per un tempo variabili deboli e leggermente aspri ; suoni di sfregamento soventi volte ritornano e continuano per tempo indeterminato ; egofonia o broncofonia (*reduce*) *appaiono di nuovo.*

Sito delle parti adiacenti. Cuore, mediastino, volta del diaframma, visceri sottostanti addominali ricuperano la natural postura.

e. *Con restringimento del petto.*

Inspezione. Restringimento, o più d'ordinario *incavo* (§ 126) ; *procidenza della spalla, delle coste, e del capezzolo ;* in rari casi elevazione della spalla (§ 129) ; *scapola elevata esternamente all' angolo inferiore ;* curvatura laterale della spina dorsale con incavo verso il lato affetto ; *distorsione delle coste* (§ 131) *; spazi intercostali insolitamente ristretti ; movimenti diminuiti di espansione e di elevazione, particolarmente la prima, mentre la seconda è affetta nella maniera medesima che nel periodo di effusione con dilatamento ; movimenti delle coste l' un l' altro molto sminuiti.*

Applicazione della mano. Superficie irregolare e ineguale; si sente, ma di rado, la vibrazione strofinante.

Misuramento. Misura semicircolare diminuita ; deficiente aumento di ampiezza durante la inspirazione ; *diametro antero-posteriore diminuito ;* come pure il misuramento verticale ; *distanza tra il capezzolo e la linea media diminuita* (§ 222) ; distanza tra la clavicola e il capezzolo accresciuta (§ 20); quella tra il capezzolo e la dodicesima costa decresciuta (§ 222).

Percussione. Suono muto e di breve durata, con sensibilissima elasticità nelle parti inferiori ; superiormente è più chiaro, nelle regioni inferiori ha un carattere ligneo, e nelle regioni antero-superiori sovente tubulare (§ 41).

Ascoltazione. Mormorii respiratori soppressi alla base,

nelle parti superiori deboli e aspri, o bronchiali; questo parziale ritorno può non ritrovarsi per molti mesi dopo il cominciamento di restringimento; *suoni di sfregamento comunemente di tipo strofinante, grattugiante, cigolante: broncofonia, e tosse bronchiale, particolarmente nella parte posteriore.*

Sito delle parti adiacenti. La volta del diaframma e i visceri sottostanti sono spesso tirate su dalla loro postura: mediastino e cuore comunemente ristaurati ma esattamente giammai nel sito naturale (§ 221).

PNEUMATORACE.

Inspezione. Movimenti generali e parziali diminuiti nel grado; lato espanso; spazî intercostali slargati.

Applicazione della mano. Vibrazione vocale e tossicolare diminuita.

Misuramento. Misura semicircolare accresciuta in casi di grande raccolta; deficiente aumento di misura del lato nella inspirazione.

Percussione. Suono accresciuto in chiarezza e durata, elasticità di pareti decresciuta: carattere speciale di suono timpanitico; comparativamente deficiente diminuzione di chiarezza in fine di piena espirazione.

Ascoltazione. Respirazione profonda, persistente, debole, se la raccolta fosse moderata; mormorii respiratorî soppressi, se considerabile; risonanza vocale debole nel primo caso, soppressa nel secondo (§ 188); tintinnio metallico accompagnante voce e tosse (imperfetto e raro) (§ 200); intensità dei suoni del cuore sul lato affetto diminuita.

Sito delle parti adiacenti. Cuore e mediastino detrusi nell' opposto lato; in corrispondenza metà del diaframma e il viscere sottoposto; questi spostamenti occorrono soltanto quando la quantità di aria è molto considerabile.

IDROPNEUMATORACE.

a. *Semplice* (§ 41).

Combinazione de' segni di effusione pleuritica e di pneumatorace; i primi nella inferiore, i secondi nella parte superiore del lato affetto.

b. *Fistoloso , o per traforamento.*

Inspezione. Lato espanso ; spazi intercostali slargati ; movimenti generali e parziali diminuiti in grado.

Applicazione della mano. Vibrazione vocale e tossicolare diminuita ; fluttuazione nello scotimento del torace.

Misuramento. Misura semicircolare del lato affetto accresciuta ; deficiente aumento di ampiezza di lato nella inspirazione.

Percussione. Chiarezza e durata di suono diminuita, elasticità delle pareti cresciuta nelle parti inferiori ; chiarezza e durata di suono accresciuta ed elasticità delle pareti diminuita nelle parti superiori ; carattere speciale timpanitico superiormente ; limiti delle parti risonanti mute o chiare mutabili secondo la postura del paziente.

Ascoltazione. Respirazione anforica ; risonanza di voce e di tosse anforica , respirazione accompagnata da tinnito metallico o eco.

Succussione. Suono di fluttuazione toracica (§ 223).

Sito delle parti adiacenti. Possono avers' i medesimi spostamenti che nel pneumatorace.

PLEURODINIA (§ 224).

Inspezione. Movimenti di espansione e di elevazione diminuiti , come anche i movimenti parziali ; ritmo sferzante de' movimenti generali.

Percussione. Chiarezza di suono non sensibilmente alterata.

Ascoltazione. Mormorii respiratori di tipo debole intermittente e ritmo sferzante.

LARINGITE.

Segni Laringei.

Ascoltazione. Respirazione aspra laringea : ronco sonoro o sibilante laringeo ; quando esiste ostruzione in qualche grado : ronco laringeo valvolare ; se ci fosse ulcerazione con secrezione , *rantolo laringeo gorgogliante.*

Segni polmonari.

Il maggior numero di casi di laringiti croniche (non ho veduto mai un' eccezione a ciò) sono tubercolose ; i polmo-

ni per ciò porgono segni di tubercoli più o meno inoltrati. Quando ci ha ostruzione nel laringe, i segni derivati dalla respirazione possono essere grandemente oscuri avuto riguardo alla piccola quantità di aria che conduce ai bronchi; in tali casi i segni derivati dalla percussione, inspezione, applicazione della mano, e misuramento del diametro anteroposteriore nelle regioni sottoclavicolari, non lasciano dubbio sullo stato de' polmoni.

CROUP.

Segni Laringei.

Ascoltazione. Respirazione aspra laringea: ronco sonoro laringeo: frequentemente con carattere metallico (§ 108); rantolo laringeo oscillante (quando falsa membrana pende libera nel passaggio) (§ 186).

Segni polmonari.

Quelli di bronchite o di polmonite; o questi segni possono mancare perchè le malattie nominate non esistono, o perchè la ostruzione laringea impedisce la produzione dei mormorii respiratori e di ogni altro segno stetoscopico. I suoni polmonari possono ancora mascherarsi con il rantolo laringeo forte.

PARTE III.

COMMENTARIO.

I numeri segnati così § indicano ciascun paragrafo del Commentario; quelli dentro parentesi la pagina del testo a cui rimandano.

§ 1. (11). Si deve ammettere che nel presente stato della scienza ci ha poche malattie in cui dopo morte possa non scoprirsi cangiamento veruno; sempre, come dissi in altro luogo, mi è parso un quesito se in progresso di scienza si dimostrerà la natura organica di esse. *A priori* ragionando, ma meglio per esperienza, si dimostra, con ogni probabilità che la esistenza di malattia puramente funzionale o dinamica è più immaginaria che reale.

§ 2. (12). Oltre quelli mentovati nel testo, qualche al-

tro metodo di investigazione fisica è stato di tempo in tempo proposto: ne faremo breve menzione.

La *pressura addominale* da sotto in sopra nell' ipocondrio del lato affetto raccomandato da Bichat come mezzo di conoscere il grado di permeabilità de' polmoni mediante la dispnea e la angustia prodotte, è ora riconosciuto di nessun valore diagnostico. La pressura del lato sano impedendo la espansione del polmone corrispondente accresce la già difficoltà di respiro come nota Rullier, Chomel, e Townshend; ma il segno è di valore e importanza molto secondaria.

Sotto nome di *Acoufonia* o *Cofonia*, Donnè ha descritto un modo di investigazione in cui l'osservatore applica l'orecchio al petto ed esamina i suoni prodotti dalla percussione della superficie. Gli sperimenti di Fournet ed altri hanno mostrato che i suoni percepiti non hanno preciso rapporto con la condensazione o rarefazione delle parti sottostanti; quindi il metodo è peggio che nulla.

Il merito di priorità è stato aggiudicato da Taupin a un processo cui è intitolato *Autofonia* da Hourmann. Esso consiste in notare il carattere della propria voce dell' osservatore nel mentre parla con la testa accuratamente posata sul petto del paziente; la voce, come si riferisce, sarà modificata dalla condizione degli organi sottostanti. Che la voce dell' osservatore acquisti un carattere egofonico in casi di effusione pleuritica io medesimo ho ciò osservato; ma io dubito della certezza del segno. Il solo caso in cui sarebbe effettivamente utile sarebbe nell' esame de' bambini, siccome suggerì, io credo, lo stesso Hourmann.

§. 3. (14). Quantunque la inspezione e il misuramento del petto sono state più o meno praticate da Laennec in poi, è dovere di confessare che sino alla recente pubblicazione di Woillez) *Rech. Prat. sur l' Inspection e la Mensuration de la Poitrine*, Paris, 1838: vedi ancora *Rivista Medica Britannica e Straniera*, *vol. VII. Aprile 1839*) gli osservatori non aveano molto estese o precise nozioni delle cognizioni possibili con questi mezzi. La prolissità del volume disgraziatamente distorrà molti dalla lettura, cui i numerosi fatti in esso contenuti dirittamente meritano; ma gli è impossibile divenire all' apprezzamento di queste cognizioni senza risentire un sentimento di sorpresa pensando, che la importanza di questi metodi di investigazione fosse sfuggita all' acuta perspicacia di Laennec. Nondimeno attribuendo a Woillez tutto il pregio dovuto, come colui che primo ha notato e descritto la inspezione e il misuramento, fa uopo

osservare che molte indicazioni diagnostiche in questo argomento erano state già rendute familiari a' fisici da Sir Giacomo Clark, Louis, Dot. Stokes, ed altri. *Vedi* § 6.

Lo studente considererà possibilmente i particolari che io ho pensato bene di dare sopra questa parte di soggetto minuto e fastidioso; e perchè questa materia è puramente meno familiare a lui che la percussione e la ascoltazione, perciò una breve pratica lo convincerà della semplicità e vera importanza di questi metodi di diagnostica fisica.

§ 4. (15). Nel classico volume del dott. Stokes (*Delle malattie del petto*, p. 24) il valore di comparazione è molto bellamente illustrato e spiegato.

§ 5. (16). Fournet nota che se un pezzo di nastro fosse steso tra il capezzolo e il più prominente punto della clavicola in persone di ordinaria complessione e di ben conformato petto, il nastro e la pelle saranno in contatto, eccetto immediatamente sotto la clavicola; mentre in certi stati di malattia, per esempio, la tisi, il caso è molto differente, essendo considerabile l' intervallo.

Nulladimeno, siccome ho ripetutamente trovato, questo è un fallacissimo modo di giudicare del volume naturale o alterato della parte superiore dei polmoni; dall' altro canto, soventi volte nessuno intervallo notabile della descritta specie è scoperto in petti, le cui regioni sottoclavicolari si ritrovano mediante il compasso aver sofferto considerabile incavo, e ciò perchè la *stessa clavicola è stata portata giù e addietro nella direzione del centro del polmone*, ad un tempo stesso e nello stesso processo come è seguito l' appianamento della superficie toracica. Questo mutamento di positura della clavicola, il quale sembra indicare una distorsione dell' osso nella sua articolazione, è fatto curioso e importante, quantunque non avvertito da scrittore veruno della diagnosi della tisi: esso spiega per qual ragione il misuramento col compasso è soltanto il metodo perfetto di conoscere se la sommità del petto ha patito o no discesa; d' altronde, la clavicola è sì insolitamente prominente in alcuni, sanissimi ne' polmoni, che lo sperimento di Fournet scopre un intervallo tra il nastro e la cute, il che, conforme la sua teorica, sarebbe indizio di considerabile grado di discesa.

§ 6. (17). Il più notabile fatto generale cui dobbiamo a Woillez, pare, senza dubbio, la grandissima rarità di ritrovare un torace perfettamente regolare e simmetrico anche in persone che mai hanno sofferto qualche malattia di

petto. Dalle ricerche di questo laborioso osservatore consegue che un petto regolarmente formato (come è descritto nel testo) esiste appena in uno di cinque individui presi indistintamente (41 in 197 casi). Le difformità parziali o eteromorfismi (1), che privano il petto di regolarità di proporzione, sono perfettamente compatibili con la sanità e si denominano, per questa ragione, *fisiologici*; il nome di *patologici* si applica a quelli che manifestamente sono effetti di malattia.

I petti regolarmente formati sono più comuni tra persone di 15 a 30 anni, o che menano vita sedentaria, o mestiere che richiede poco esercizio del corpo, o che non hanno patito malattia toracica, di quello che siano in altre persone. Una precedente malattia di petto, d'ordinario, non include necessariamente la esistenza di eteromorfismo.

È manifesto che la principale, quasi la sola, importanza clinica appiccata a queste alterazioni *fisiologiche* consiste nell'essere esse confuse o scambiate con alterazioni patologiche. La frequenza loro indica la necessità di esserne informato : in 197 casi ci erano 251 esempii di naturale eteromorfismo; 144 di questi si trovarono in 111 persone che non aveano avuto malattia toracica, 107 in 86 persone che aveano vissuto perfettamente sani. (Woillez. p. 358).

§ 7 (17, 29). Stabilendo semplicemente che la parte stretta del cono raffigurata dal petto è la più alta, io sono stato così esatto riguardo alle dimensioni proporzionali delle parti superiori e inferiori del petto, per quanto la propria esperienza e di altri concede. Le comparazioni da me fatte tra le dimensioni circolari del petto a livello delle sotto-regioni sotto-clavicolare e mammaria inferiore quantunque limitate, mi inducono a dubitare che qualche proporzione esiste tra i due misuramenti a sufficienza costante da avverarsi in pratica. Pare che le osservazioni abbiano portato Fournet alla stessa opinione; egli inferisce ancora che la ampiezza della parte superiore comparata alla base, è maggiore in proporzione che i sistemi muscolare e osseo siano molto sviluppati, particolarmente l'ultimo; e la costituzione della persona sia franca da predisposizione alla tisi.

§ 9 (18). Il seguente è il risultato delle osservazioni di

(1) La definizione dell'eteromorfismo e suoi rapporti con gli spostamenti in generale, sono spiegate all'articolo *Ectopia*, nella *Enciclopedia di Chirurgia*.

Woillez; sembra da ciò che è più comune trovare petti con generale prominenza al lato destro posteriormente, o al lato sinistro anteriormente, che una conformazione perfettamente regolare.

		N.° dei casi
1.	Prominenza generale al destro lato del dorso. .	58
2.	Prominenza generale sinistra anteriore.	52
3.	*Conformazione regolare del petto.*	41
4.	Prominenza sternale	30
5.	Incavo sternale.	22
6.	Angustia trasversa del petto.	17
7.	Deviazione dorso-vertebrale	16
8.	Prominenza doppia della parte anteriore delle seconde coste	12
9.	Prominenza generale del dorso sinistro	10
10.	Postura discesa del capezzolo sinistro.	8
11.	Prominenza parziale del dorso destro.	7
12.	Prominenza anteriore dell' una o l' altra seconda costola.	4
13.	Prominenza dell' estremità cartilaginosa delle coste sinistre.	3
14.	Prominenza parziale del dorso sinistro.	2
15.	Prominenza simmetrica di ambo i lati anteriormente	2
16.	Prominenza destra anteriore.	2
17.	Deviazione laterale dello sterno.	1
18.	Prominenza della estremità sternale delle cartilagini delle coste vere sinistre.	1
19.	Prominenza simmetrica doppia de' capezzoli. . .	1
20.	Incavo simmetrico doppio della regione sottomammaria	1
21.	Postura non simmetrica delle spalle.	1
22.	Esterna convessità del destro lato.	1

In 72 di 135 individui vi fu solo un eteromorfismo; nei rimanenti 63 due, tre, quattro, e anco cinque in una stessa persona. È chiaro che una completa descrizione di queste differenti modificazioni di conformazione sarebbe fuori proposito in questo libro.

§ 9. (19). Una sola eccezione alla esposizione del testo è fornita dalla prominenza anteriore del lato sinistro causata da insolita densità delle parti molli; come può antivedersi dalla natura della prominenza, il suono è alquanto più muto che nell' altro lato. (Woillez. 358.)

§ 10. (9). Di 63 individui che non aveano sofferto ma-

lattia di petto solo uno offrì un eteromorfismo generale; il diametro antero-posteriore del torace era in questo caso insolitamente sviluppato in paragone del trasverso: eravi pure qualche difetto locale di forma. (Woillez p. 92.)

(*Continua*).

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Per GENDRIN.

Infiammazioni croniche delle membrane sierose.

(*Continuazione della pag. 341 del Vol. preced.*).

290. Noi abbiamo già fatto presentire le modificazioni che si rimarcano nelle alterazioni anatomiche quando la malattia s' incammina verso la guarigione, e i tessuti morbosi che la malattia ha generati si convertono in tessuti viventi organizzati in conseguenza della diminuzione, e forse ancora della cessazione dell' infiammazione pleuritica. L' osservazione seguente farà ben concepire ciò che accade in questi casi.

Oss. XXXVIII. Un uomo di 65 anni entrò all' ospedale Necker il 29 novembre 1817 per una difficile respirazione che egli qualificava per asma, e che soffriva da lungo tempo. Il petto percosso pareva risuonare un poco meglio sotto la clavicola diritta, ma il ben essere eccessivo del soggetto rendeva questo sintoma dubbioso. La respirazione non si ascoltava coll' ajuto del cilindro in tutta l' estensione del lato diritto; essa era molto sonora nel lato sinistro. — Il 14 decembre leggiero edema del tessuto cellulare sotto cutaneo del lato diritto del petto; la respirazione si ascoltava un poco lungo la colonna vertebrale del lato diritto

benchè meno bene che nel lato sinistro. Il malato tossiva poco, e non ispurgava quasi mai. I giorni seguenti egli ebbe qualche miglioramento; l'oppressione divenne minore, e si cominciò a sentire un poco la respirazione, al di sotto della clavicola diritta. Allo stesso punto vi era egofonia. — L'11 decembre il petto risuonava meglio in questo punto, e là respirazione ascoltavasi egualmente bene come all'altro lato; ma non esisteva più in basso della terza costa; essa si sentiva benissimo fra la colonna vertebrale e l'omoplata. Il malato cominciò ad espettorare alcuni spurghi opachi, gialli e puriformi. I giorni seguenti egli andò di bene in meglio. L'edema del lato persisteva, e guadagnava l'estremità superiore, la mano soprattutto era assai enfiata. Il malato dava di tempo in tempo alcuni segni di demenza piuttosto che di delirio. — Nei primi giorni di gennaio divenuto più debole non poteva più discendere dal suo letto senza provare una lipotimia. Egli era d'altronde senza febbre, l'edema non faceva dei progressi, il dimagramento fu considerabile durante questo mese e nel principio del seguente. — L'undici febbrajo lo stato del malato era lo stesso; egli sragionava piuttosto che delirare. Si sentiva una specie di crepitazione ne' punti ne' quali potevasi ascoltare la respirazione. — Il 14 la faccia era totalmente cangiata, la fronte era aggrinzata e i tratti stirati in alto. Il malato si lamentava d'un dolore acuto nell'addome. Egli aveva avuto un vero delirio durante la notte precedente. La morte accadde nella giornata.

L'aracnoide era un poco infiltrata e densa qua e là nei punti corrispondenti alle scissure delle circonvoluzioni del cervello, ciò che ivi la rendeva un poco opaca e biancastra. I vasi della pia-madre erano poco ingorgati di sangue. I ventricoli laterali di grandezza ineguale, come i lobi, dei quali il sinistro era più voluminoso, contenevano due once circa di siero rossastro, ripartito inegualmente in ciascuno di loro. La sostanza cerebrale era assai molle ed umida. Non iscolarono all'incisione che pochissime gocce di sangue. La protuberanza anulare era più molle che nello stato naturale: il cervelletto era ancora un poco molle. — La cavità della pleura diritta conteneva circa una pinta di siero un poco torbo, giallastro. Il polmone dello stesso lato aderiva al diaframma ed alla parte inferiore della regione posteriore del petto per un tessuto cellulare accidentale bene organizzato, cortissimo e molto resistente. Alla parte anteriore e media del polmone si trovò una falsa membrana

della larghezza della palma della mano, ancor molle, opaca, giallastra, avente al primo colpo d'occhio l'aspetto d'uno spurgo denso e puriforme, ed una consistenza inferiore a quella dell' albumina semi-concreta. Questa falsa membrana era percorsa da piccoli vasi sanguigni molto numerosi, ed aderiva alla pleura costale per una briglia più consistente, semi-trasparente, nella quale vedevasi parimente un gran numero di vasi sanguigni la di cui tessitura assomigliava di più a quella del tessuto cellulare accidentale perfetto. In alto e in dietro il polmone aderiva alla pleura col mezzo d'una specie di cotenna albuminosa d'un giallo simile al pus molto consistente, percorsa da piccoli vasi in cui alcune parti più bianche cominciavano a separarsi in lamine cellulari. — Il tessuto del polmone era assai crepitante nella sua metà superiore; benchè un poco infiltrato di sierosità sanguinolenta; nella sua metà inferiore era più compatto, meno crepitante, d'un color rosso più fosco e che offriva per punti delle parti un poco granellose sotto l'incisione: era pure ingorgato di sangue e di siero. — Il polmone sinistro aderiva per la sua sommità alla pleura costale, col mezzo d'un tessuto cellulare accidentale antico e ben organizzato. Nel punto in cui quest'aderenza aveva luogo trovavasi una depressione come grinzosa al centro della quale esisteva una piccola ossificazione: da questo punto partiva una striscia di tessuto cellulare molto bianco, assai fortemente condensato, che non aveva frattanto la perfetta consistenza membranosa. Questa specie di striscia aveva un pollice di lunghezza, sopra sei linee di larghezza e tre o quattro di ineguale spessezza. Dei tubi bronchiali terminavansi nel tessuto cellulare, dei quali il color bianco contrastava con la tinta grigia del tessuto polmonare, e che era evidentemente una cicatrice. Questi rami bronchici sembravano obliterati. Il tessuto del polmone era crepitante in tutta la sua estensione, e un poco infiltrato di siero sanguinolento. — Vi era un' ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore. — Circa due pinte di siero torbo unito a dei fiocchi albuminosi erano effuse nell' addome. Gl' intestini erano mediocremente distesi da gas; riscontravansi qua e là sul loro bordo libero delle false membrane molli, facili a togliersi; ed un rossore per piastre di differenti grandezze, e formato dalla riunione d'un gran numero di piccoli punti distinti. La tunica muscolosa dello stomaco era della grossezza di due linee in prossimità

dell' orifizio pilorico. Il fegato era un poco voluminoso ed ungeva leggermente il coltello (1).

Quest' osservazione, che noi abbiamo trascritta per intiero a causa dell' interesse che essa offre, è un esempio di flemmasia cronica simultanea dell' aracnoide e della pleura, e di peritonite acuta. La cicatrice trovata nel polmone sinistro indicava egualmente che il tessuto cellulare fitto per mezzo del quale la sua sommità era adesa, una flemmasia acuta terminata da lungo tempo.

I caratteri anatomici dell' aracnoite cronica sono stati quelli di un' infiammazione leggera, ma quelli della pleurisia erano molto considerabili. Ciò che essi offrivano degno d' osservazione si è questo passaggio ben marcato delle pseudo-membrane allo stato celluloso, e la presenza delle arborizzazioni vascolari in mezzo di esse. Il polmone dritto aderiva al diaframma per un tessuto cellulare organizzato: ma la falsa membrana che lo tappezzava, benchè penetrata da vasi, era ancora molle, opaca e giallastra, mentre che la briglia per la quale aderiva era più avanzata verso la sua organizzazione perfetta. La cotenna albuminosa che rivestiva il polmone in alto e in dietro cominciava a separarsi in lamine cellulari in alcune delle sue parti. Convien pure notare che quest' organizzazione delle pseudo-membrane conseguenza della risoluzione dell' infiammazione, e consecutivamente del riassorbimento del fluido infiltrato nella loro spessezza, é perfettamente concorde con la diminuzione e ancora con la cessazione quasi assoluta de' sintomi pleuritici, un certo tempo prima della morte.

Quest' osservazione è un esempio di pleurisia cronica senza il respingimento del polmone verso le sue radici; egli è probabile che quest' alterazione non abbia mancato se non per causa dell' aderenza che quest' organo spongioso aveva contratto col diaframma.

Pericarditi croniche.

291. Come tutte le altre flemmasie della stessa natura, la malattia della quale noi andiamo ad esporre i caratteri anatomici, può avere cominciamento per lo stato acuto; essa è frattanto il più ordinariamente cronica, come pure la-

---

(1) Laennec, loc. cit. Oss. VI, tom. 1, pag. 88.

tente fin da' suoi primordi. Dopo d'aver persistito un certo tempo, l'infiammazione cronica diviene frequentemente acuta, ed è ancora quasi sempre che quest' accidente termina i giorni del malato. Ciascuna di queste circostanze deve esser considerata nell' analisi delle osservazioni cliniche; è necessario ancora di non omettere di tener conto delle modificazioni che i disordini anatomici ricevono dal prolungamento, dall' intensità, e dal decrescimento dell' infiammazione.

Le osservazioni di pericarditi croniche riferite dagli autori sono poco numerose, ma esse sono quasi tutte rimarcabili per l' accuratezza, e i dettagli con i quali sono state raccolte.

292. Allorquando la pericardite acuta, giunta al suo più alto grado d' intensità, passa allo stato cronico, la secrezione del fluido puriforme che riempie il sacco pericardiaco aumenta d'attività, il pericardio si distende, il liquido effuso diviene puriforme; serve di veicolo a dei fiocchi albuminosi, e prende un odore estremamente fetido; delle bolle d' aria che s'innalzano alla superficie di questo liquido provano che ha subita nel pericardio una specie di decomposizione, o che si è mescolato ad un gas probabilmente separato dalla membrana sierosa infiammata.

Al di sotto del fluido puriforme così effuso si trova uno strato mucoso-purulento, informe e senza consistenza. Questa concrezione aderisce moderatamente ad una superficie grigiastra rugosa, sparsa di macchie rosso-brunastre. Questa superficie appartiene ad una pseudo-membrana aderente a tutta la sierosa dalla quale essa può essere assai facilmente distaccata. La grossezza di questa pseudo-membrana, sempre assai grande, è più considerabile sul cuore di quello che sulla lamina parietale. Al di sotto di lei la tunica perspirabile è sparsa di strie rosse molto ravvicinate: essa è assai ingrossata, e si distacca con facilità dalla superficie che riveste.

293. Questa pericardite meriterebbe forse piuttosto il nome d' acuta prolungata, che d' acuta passata allo stato cronico; ecco effettivamente in quali circostanze sono sopravvenute le alterazioni di cui noi abbiamo dato l' epilogo generale, nelle quattro osservazioni che abbiamo raccolte.

La malattia non ha durato meno di due mesi e più di tre e mezzo;

I fenomeni osservati sopra gli adulti sono stati molto intensi al principio: essi si sono in seguito moderati: ma

hanno persistito al termine in un altissimo grado d' intensità.

Sopra i quattro soggetti il percardio era molto disteso, s' estendeva particolarmente nella cavità toracica sinistra, e in parte pure in uno, in quella del lato diritto. Ne resultava una compressione assai considerabile del polmone sinistro, e d' una piccola porzione del polmone diritto. Si può giudicare da questi differenti gradi di estensione del pericardio per la quantità del fluido che non è stato minore di dieci a dodici once; e si è elevata in un caso, fino a quasi due pinte. In tre dei soggetti questo fluido era fetido, non si fa parola del suo odore nell' altro: era siero-purulento in tutti.

294. Il mediastino è ordinariamente, in tutte le pericarditi croniche, intieramente spogliato di grasso. La porzione della pleura quasi sempre infiammata, che ricuopre il pericardio, è molto aderente alla tunica fibrosa. Il pericardio, in conseguenza dell' indurimento del tessuto cellulare frapposto fra le tre membrane che lo costituiscono, è sempre ingrossato. La membrana sierosa interna è sempre aumentata di grossezza, indipendentemente dal tessuto cellulare per il quale essa aderisce. Sopra il cuore, quest' aumento è più considerabile che sopra le pareti del pericardio; ed è tanto più facile di costatare, che questa porzione sierosa sia come aggrinzata, perchè il grasso che trovasi sul cuore al di sotto di lei è sempre intieramente scomparso. Parimente è soprattutto nella pericardite cronica che il cuore sembra rimpiccolito, aggrinzato, e come atrofizzato. È necessario che esso sia aneurismatico per mostrare d' aver conservato il suo volume naturale.

295. L' infiammazione acuta del pericardio non passa sempre allo stato cronico con il grado di violenza della quale noi abbiamo parlato. Il più ordinariamente l' infiammazione è giunta ad un grado d'intensità molto più moderata quando essa prende un andamento cronico. In questo caso la sierosità effusa è molto meno abbondante, la sua quantità non oltrepassa mai alcune once; essa è torba, giallastra; e contiene qualche volta dei fiocchi albuminosi. Delle briglie pseudo-membranose, più o meno solide, riuniscono le sierose opposte. La superficie perspirabile è rivestita da uno strato semicondensato, come mucoso-albuminoso, che gli aderisce moderatamente, e comincia qualche volta a organizzarsi ed a divenire celluloso per la sua superficie aderente. La membrana sierosa è ancora in que-

sto modo d' infiammazione cronica d' un color rosso striato; la sua grossezza è sempre aumentata, egualmente che la sua densità. Il tessuto cellulare per il quale essa aderisce è poco infiltrato; si rompe assai facilmente, ciò che permette di distaccare dei brani della membrana sierosa, e di costatare che essa è divenuta pallida ed appannata.

L' osser. XXII (249) è un esempio di questo modo di pericardite cronica, delle briglie numerose organizzate riunivano le due superficie del pericardio le quali erano inoltre tappezzate da uno strato giallastro, informe, deliquescente. La sierosa coperta di strie rosse disseminate sopra un fondo bianco-giallo, era appannata, grossa, e aumentata di densità.

296. Ad un grado più avanzato verso la guarigione della pericardite acuta divenuta cronica la sierosità effusa si riassorbe completamente, lo strato mucoso-albuminoso diviene più denso, e comincia ad organizzarsi.

Oss. XXXIX. Un uomo di 27 anni entrò all' ospedale Cochin, sortendo da quello della Carità, in cui era stato, disse egli, curato per una flussione di petto. Egli era in un estremo dimagramento, aveva il color lurido e come terreo; la sua debolezza era considerabile; egli conservava della dispnea. Le membra inferiori erano infiltrate; l' infiltramento disparve, e la respirazione divenne libera; mentre che il malato il di cui appetito era vorace, consumavasi per la diarrea, e i dolori addominali. Egli morì sei settimane dopo il suo ingresso.

Il pericardio aderiva al cuore in tutt' i punti. Esisteva fra le due superficie sierose un trasudamento albuminoso giallastro, di consistenza del bianco d' uovo cotto. Esso era debolmente unito alla superficie del cuore e se ne distaccava come una falsa membrana ordinaria, e di formazione recente: ma aderiva di più alla faccia interna del pericardio alla quale univasi per mezzo di filamenti cellulosi fitti. Il cuore sepolto nel centro di questa massa albuminosa le di cui pareti avevano la grossezza di più di tre linee, era d' un piccolissimo volume; la sua superficie esterna era d' un rosso fosco; graduato di alcuni punti nerastri. Il dito introdotto nel ventricolo sinistro ne riempiva esattamente tutta la capacità. Quest' organo era rammollito d' un tessuto bruno molto facile a lacerarsi. — I polmoni perfettamente sani aderivano da tutt' i lati alle pareti toraciche e al pericardio (1).

---

(1) Bredin, Mal. de Coeur pag. 246. Oss. LXVI.

L' autore di quest' osservazione ha creduto che esistesse in questo caso una flemmasia del tessuto del cuore. Ci sembra che le alterazioni indicate non giustifichino questa supposizione. Il color rosso del cuore è assai comune nelle pericarditi acute, e vedesi pure qualche volta nell' infiammazione cronica. Questo dipende molto sovente dall' iniezione del tessuto cellulare sottosieroso, nel quale si trovano talvolta delle vere ecchimosi. Il colore più bruno delle fibre non basta per farle considerare come infiammate; nei casi nei quali ve ne sono egualmente trovasi un infiltramento di materia rossa giallastra, gelatiniforme. Quanto alla fragilità del tessuto del cuore essa è molto frequente dopo le malattie croniche che risiedono ovunque fuori che nel pericardio. La fibra del cuore è in questi casi come quella degli altri muscoli in parte scolorata quando il polmone ha continuato le sue funzioni fino alla morte; ma tutte le volte che l' ematosi è stata progressivamente e in prima linea alterata, lo stato di congestione generale venosa che si è formata ne' capillari basta perchè i muscoli, come tutti gli organi vascolari, sieno penetrati di materia colorante.

297. Allorquando la pericardite comincia con violenza e persiste ad un certo grado d' intensità, le alterazioni di tessitura che sopraggiungono nella membrana sierosa sono le seguenti. Uno strato mucoso-puriforme grigiastro inorganico poco grosso riveste la superficie perspirabile. La materia coagulabile che lo forma è molto meno densa di quella che si versa nello stato acuto, e non presenta veruna disposizione a organizzarsi, fintanto che l' infiammazione, comunque antica essa sia, conserva un grado d'intensità assai elevato. Un liquido effuso in piccola quantità d' un giallo rossastro, ordinariamente torbo, che contiene qualche volta dei fiocchi mucoso-puriformi, riempie la cavità del pericardio, che non distende se non pochissimo. Questo fluido non esiste giammai in così gran quantità come nello stato acuto, ed è assai frequentemente infiltrato nella materia gelatinosa e come mescolato con essa. In molti punti le superficie sierose a contatto sono riunite coll' intermedio della sostanza che le ricuopre. Quest' aderenza non acquista di solidità se non allorquando l' infiammazione decresce; essa si organizza, divien più fitta e sembra immediata, intanto questo strato resta sottile quando il riassorbimento dei fluidi de' quali è infiltrata si è effettuato; ciò che ha luogo al momento in cui dei vasi si formano nella sua spessezza.

È assai raro che si trovi tutta la superficie del pericardio affetta da infiammazione cronica, esente ovunque da quelle aderenze che ne occupano qualche volta la più gran parte.

Ciò che caratterizzano più specialmente la pericardite cronica, primitiva, si è il pallore della sierosa del cuore, il suo ingrossamento, ed il suo indurimento considerabili. Questa membrana non è mai rossa in questo caso, se non allorquando uno stato acuto è sopraggiunto prima della morte.

Gli esempî di pericarditi croniche intense sono poco comuni; noi ne troviamo uno molto rimarcabile nell'istoria delle flemmasie croniche del signor Broussais (1). Eccone l'estratto;

Un coscritto provò per tre mesi i sintomi toracici più gravi, cioè tosse continua, oppressione, ansietà incomoda ec. Il polso era frequente, non eravi calore alla pelle. Indipendentemente da questi sintomi l'addome era doloroso, sopra tutto agli ipocondrî ed all'epigastrio. Egli perì all'ospedale d'Udine. Oltre le alterazioni infiammatorie che presentò la pleura sinistra e il peritoneo, si trovò « il pericardio ripieno d'una sierosità rossastra, che conteneva « dei fiocchi giallastri membraniformi, analoghi al trasudamento che rivestiva il cuore; sotto questo trasuda- « mento *la sierosa apparve bianca ed offrì la grossezza di « due linee*; il tessuto che l'univa al cuore conteneva del- « la linfa; le fibre muscolari erano rammollite, facili a la- « cerarsi. »

(Continua).

BIBLIOGRAFIA.

L'egregio dottor *Patamia* ha ora dato alla luce una traduzione delle *Lettere sulla sifilide* del celebre sifilografo *Ricord* suo precettore. Essa è sommamente interessante per lo sviluppo delle teorie non solo, ma per le confutazioni alle dottrine de' signori *Vidal* (de Cassis), *Baunies*, *Cazenave*, *Auzias-Turenne*, *Sperino*, e *Waller*. Versano sulla blennorragia, sulle ulcere, su' bubboni, e sulla *sifilide costituzionale*, non che sul *sifilismo* e *sifilizzazione*. Il tradutto-

(1) Tom. III. pag. 338, Obs. LIV.

re, della cui dottrina e filantropia accennammo a pag. 62 del precedente volume, ha creduto far cosa grata ed utile alla classe medica col presentarla delle teorie del suo dotto maestro, le quali voglionsi reputare poco famigliari alla generalità de' medici e chirurghi. Il modico prezzo di carlini 4 e l'interesse di ogni medico di essere al corrente della scienza, sono certo delle buone raccomandazioni per lo acquisto di opera cotanto utile, la quale vendesi dal traduttore *Strada Egiziaca Pizzofalcone* n.° 97 2.° piano, e dal librajo *Federico Stickler* largo del castello vicino la Gran Guardia, dal sig. Cirielli farmacista strada S. Brigida n.° 13, e dal distributore Primavera all' ospedale degli Incurabili.

P. C.

Manifesto di associazione all' Atlante di Anatomia *del dott.* MASSE *per* GENNARO BARBARISI.

Raccomandare questa opera alla gioventù medico-chirurgica napolitana dopo la brillante e lusinghiera accoglienza ricevuta in Francia, sarebbe al certo superflua cosa. Noterò solamente che in fra tutti gli Atlanti anatomici si distingue quello del *Masse* per la piccolezza e precisione delle figure, ed ancor più per la perfetta imitazione della natura: in modo che gli orgâni i tessuti ed i congegni tutti di nostra macchina sono sì al vivo ed al naturale ritratti, che non lasciano di meglio a desiderare.

Ed abbenchè io porti avviso che l' anatomia, scienza fondamentale delle mediche e chirurgiche discipline, s' impari solo anatomizzando cadaveri, pur non di meno credo fermamente che le tavole anatomiche siano da tenersi come pregevolissime dall' apprendista, dal medico-chirurgo e pure dal notomista. In fatti coadjuvano il primo col rendere meno ardua difficile e penosa la conoscenza della organizzazione dell' uomo: vantaggiano il secondo, perchè richiamano alla sua mente tanti fatti di anatomia che gli servono tutto giorno nello esercizio della sua professione; e finalmente utilissime sono allo specialista, trasportando direi quasi nel suo gabinetto il cadavere di già preparato da abile disettore, e mettendolo al corrente de' progressi e delle scoperte di cui si arricchisce il ramo che egli coltiva. Che perciò ben si dice l' arte aver fornito alla scienza il più prezioso soccorso.

Offrendo adunque le tavole anatamiche tanti e si positivi vantaggi, e trovando nell' Atlante completo del *Masse* (che comprende i trattati di Osteologìa, Sindesmologìa, Miologìa, Aponevrologia, Splancnologìa, Angeologia, e Nevrologia) dei pregi superiori ad ogni elogio, mi sono determinato a farne una edizione napoletana sulla quarta dell' autore avvalendomi delle tavole incise a Parigi e volgendo nella italiana favella la spiegazione delle figure.

A rendere un tal lavoro più compiuto, e perchè riesca di piena soddisfazione alla gioventù cui lo consacro, vi aggiungerò delle tavole che crederò necessarie, e che non oltrepasseranno il numero di dieci.

Condizioni dell'Associazione. L'opera è contenuta in un volume in 8.° di carattere simile al presente manifesto, e comprenderà circa dieci fogli di stampa, e 112 tavole delineate ed incise in rame dai primi artisti della Francia, oltre quelle aggiunte dal traduttore. — Sarà distribuita a fascicoli dei quali ciascuno conterrà numero 8 tavole ed un foglio di stampa di pagine otto, e verrà pubblicato in ogni 15 giorni. — Ogni fascicolo costa grana 26 per gli associati del Regno e grana 30 per gli Esteri, che saranno pagati al momento della consegna.—

Le spese di porto fuori Napoli sono a carico degli associati e solo per l' estero saranno francate fino a' confini. — Le tavole aggiunte con la corrispondente spiegazione delle figure saranno pagate grana cinque ognuna. — Le associazioni si ricevono in casa del Traduttore Vico Gagliani a S. Chiara n.° 2, nella Tipografia all' insegna dell' Ancora Largo S. Marcellino n.° 2, e presso i distributori del manifesto. — L' associazione è obbligatoria tanto pel traduttore che per gli associati. — Chiunque procurerà 10 associati e ne garentisce il pagamento avrà l' undecima *gratis*.

Memento di Tossicologia contenente una tavola sinottica dei veleni, dei controveleni, delle asfissie e del loro trattamento, pubblicato per cura del cavaliere cap. *Giovanni Sannicola* da Venafro — in 12, (è sotto i torchi).

La Vera Medicina o i veri mali e i veri rimedi. — Del dottor VINCENZO FUSCO DA VENAFRO, Professore in medicina e chirurgia, dell' Ospedale Civile e Militare, Socio di molte reali società, ec. tra gli Accademici Pellegrini Affati-

cati Tito Veturio Gemino ec. — Napoli, dalla Tipografia di Andrea Festa, strada Carbonara 104.—1852.

Studi di Economia Pubblica.—Pel dottor GIOVANNI SOTIS Socio corrispondente della reale società economica di Terra di Lavoro e di altre Accademie. — Napoli, Stamperia del Fibreno 1852.

Gli *Aforismi d' Ippocrate* illustrati dagli Aforismi de' medici i più insigni; pel dott. GENNARO DE ROSA. Si è pubblicato il fascicolo 39 e 40.

Chi pagherà alla consegna del 1.° fascicolo duc. 2,80, ritirerà senz' altro pagamento gli altri sette fascicoli.

Chi poi vorrà pagare a rate, alla consegna di ogni primo fascicolo del vol. 1 2 e 3, pagherà carlini dieci, da ragguagliare il prezzo totale alla pubblicazione del 2° fascicolo del 4° volume.

L' associazione è aperta in casa dell'Autore: Strada San Paolo n. 27. — Si è pubblicato il 1° fascicolo.

ONORIFICENZE.

Il nostro dottor *Giuseppe La Camera* à testè ricevuto dall' Accademia Cosentina una delle più chiare testimonianze del plauso fatto dal pubblico all'utile sua scoverta dell' *antimonato di chinina*, ed alla elaborata Memoria in cui descrive i metodi di prepararlo e di usarne contro le complicate febbri periodiche: ella lo à eletto a pieni suffragi suo *Socio corrispondente.*

Il prof. cav. *Giovanni Sannicola* da Venafro è stato prescelto dalla MAESTA' DEL RE N. S. a componente della Giunta di Statistica Generale della Provincia di Terra di Lavoro; ed ha ricevuto diplomi di membro dell' Accademia agricola manifatturiera e commerciale di Parigi, della Società Francese di Statistica Universale, delle Società Agrarie di Fermo, di Jesi e di Pesaro, e dell' Accademia degli Ottosi di Spoleto.

Il prof. D. *Raimondo Vinella* fu nominato Socio dell' I. R. Accademia Roveretana.

QUETANZE.

Saldarono questa soscrizione i Professori;

a tutto il p. p. anno;

D. Giuseppe Castelnau, Condottato di Sala (*Prin. Cit.*);
D. Beniamino Deodati, da Ottati (*idem*);
D. Felice de Marco, Condottato di Tortorella (*idem*);
D. Francescantonio Piccirilli, da Roccaspinalveti (*Ab. Cit.*);
D. Antonio Pascucci, Condottato di Dentecane (*Princ. Ult.*);
D. Carlo Giordano, Condottato d' Altavilla (*idem*);
D. Angelo Pennino, idem di Secondigliano (*Nap.*);
D. Venanzio Marone, da Lacco (*idem*);
D. Domenico Laganà, da Reggio (*Cal. Ult. 1.*);
D. Domenico Paterno, da Cassano (*Cal. Cit.*);
D. Francesco del Toro, da Catanzaro;
D. Giuseppe Gigliotti, (*idem*);
D. Antonio Scelfo, da Petralia Sottana (*Palermo*);
D. Lorenzo de Carlo, da Pietraroja (*Terra di Lav.*);
D. Bernardo Gioffredi, da Francavilla (*Lecce*);
D. Ambrogio Brigida, da Miano (*Nap.*);
D. Tommaso Cieri, da Catignano (*Teramo*).
D. Francesco di Colli, da Morro (*idem*);
D. Stanislao Tocci, Condottato di Lizzano (*Lecce*);
D. Bruno Davoli, Condottato di Filadelfia (*Cal. Ult. 2.*);
D. Michele Paventi, da Campobasso;

a tutto il 1° *semestre* del corrente anno 1853;

D. Francesco Valenti del fu Cosimo, Condottato di Monopoli (*Bari*);
D. Raffaele Marinelli, da Abriola (*Basilic.*);
D. Giustino Camera, da Alanno (*Chieti*);
D. Francesco Tommasi, da Spineto (*Molise*);
D. Luigi Speranza, Condottato di Pescosolido (*Terra di Lav.*);
D. Emmanuele Marone, da Lucito, residente in Napoli.
D. Giuseppe La Camera da Cotrone, (*idem*).
D. Domenico Pastena, 2° Chirurgo Militare;
D. Raffaele Cozzipodi, Alunno del R. Collegio medico-chirurgico di Napoli.

a *tutto* il corrente anno medesimo;

D. Francesco Cavalier Ceci, di *Napoli*;
D. Emmanuele Capri, Condottato di Villa (*Terra di Lav.*);
D. Domenico Morea, *idem* di Noci (*Bari*),

Napoli 31 Gennaio 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

Corrispondenza.

Clinica medica.

Clinica de' bambini.

Clinica chirurgica.

Clinica terapeutica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Bibliografia.

Pubblicato a' 28 Febbrajo.

IL SEVERINO

O SIA

LA METODICA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÎ DI SUA ALTEZZA REALE

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Febbrajo.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia, — di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE PIASTRE, — o per lo meno **UNA.**

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

Nefrite acuta terminata col rammollimento. Infiammazione del tessuto adiposo che circonda la pelvi renale e l'uretere. Ascesso intorno alla pelvi aperto nella sua cavità;

per Cruveilhier.

Una donna, in età di sessantatre anni, di eccessiva floridezza, vien trasportata, il 12 settembre 1828, alla Casa Reale di Sanità con tutt' i sintomi di un accesso d'*asma*. Respirazione sibilosa, ortopnoica; l'ascoltazione fa avvertire nei due polmoni un sibilo con tutte le varietà di suono che resultano dal ristringimento spasmodico dei canali bronchiali; la faccia era pallida, il polso, quasi naturale per la frequenza, era poco sviluppato. Per tutta notizia raccolgo che l'ammalata si trova in questo stato fino da quattordici giorni; che le è stato una sola volta amministrato del tartaro stibiato, e le sono stati praticati due salassi. Prescrivo 2 senapismi ai piedi, e una pozione con 1 danaro di gomma ammoniaca sciolta in 1 oncia di ossimele scillitico; acqua di lattuga 5 once da prendersi a cucchiaiate.

Alla dimane, 13, l'oppressione è completamente scomparsa, e tuttavia la faccia, lungi d'esprimere il ben'essere, annunzia piuttosto uno stato di *smania e d'angoscia straordinaria*. L'ammalata che non ha preso che due cucchiaiate di bevanda, ha vomitato tutta la notte: nausea continua provocata dalla più piccola quantità di bevanda, dal più leggiero muovimento; polsi presso a poco naturali. Avrei potuto credere che il vomito fosse stato provocato dalla bevanda, tanto più che esso e gli altri sintomi spesso sono l'effetto della stretta simpatia che passa fra i polmoni e lo stomaco; ma il 14, la persistenza della nausea e del vomito, la faccia scolorata, esprimente un dolore sordo e profondo, lo stato d'angoscia, l'abbandono estremo stanno per indicare manifestamente un'affezione addominale, certamente grave, ma della quale m'è impossibile raggiungere la natura e la sede. Forse che la stessa causa sconosciuta dell'asma abbia spiegato la sua azione sullo

stomaco ? che questa causa sia forse puramente nervosa ? (un vescicante al braccio ; acqua di Seltz ; pozione antiemetica del Riverio).

Il 15 l' addome è dolente sotto la pressione, soprattutto nel *fianco e regione iliaca sinistra* ; ma nessuna tensione, nessun meteorismo ; polsi apiretici. Si tratterebb' egli di una peritonite ? Ma l' addome non è meteorizzato, il polso non è nè piccolo, nè concentrato. Mi do piuttosto a credere trattarsi di una gastrite, o di un rammollimento gelatiniforme dello stomaco o degl' intestini. Qualunque ne sia la sede, v' è un' infiammazione disorganizzatrice. (20 sanguisughe sull' addome ; 2 senapismi ; bagno composto, che è stato poi tralasciato attese le frequenti lipotimie). Alla sera la smania, il vomito, la nausea aumentano : l' ammalata non può reggere l' acqua con qualche goccia di latte, che ella stessa mi aveva domandato. Non potendo ravvicinare l' accesso d' asma co' sintomi osservati in seguito, faccio ricerca ai parenti di notizie più esatte e vengo a sapere che il vomito datava dall' invasione della malattia già attribuita ad una indigestione, e che l' oppressione era sopraggiunta solamente al momento della sua partenza per lo spedale. Persuaso essere l' origine di tutt' i sintomi dall' addome, ed essere l' accesso d' asma semplicemente simpatico, prescrivo di nuovo 20 sanguisughe, 2 vessicanti alla parte interna delle cosce, pozione calmante con 1 grano d' estratto gommoso tebaico, 1 clistere con 10 gocce di laudano liquido del Sydenam.

Il 16, addome sempre più dolente, ma non teso nè meteorizzato, mal' essere inesprimibile, respirazione lamentevole, faccia profondamente alterata ; la cognizione è nella sua integrità ; l' ammalata ha bisogno di riunire tutte le sue forze per articolare qualche parola ; polso quasi naturale per la frequenza, ma più esile che nei giorni precedenti ; morte nella notte del quarto giorno dall' ingresso dell' ammalata nello spedale e del diciottesimo dall' invasione della malattia.

Autopsia. — Qual' era la malattia ? Questo era il primo quesito da sciogliersi. Mi fissai su di un' affezione dello stomaco, su di una gastrite con rammollimento gelatiniforme; ma non mi dissimulava l' incertezza di questa diagnosi, e trovava in questa malattia qualche cosa d' insolito di cui non riusciva a darmi ragione. L' apertura del cadavere venne a svelare il tutto.

Aperto l' addome, il peritoneo ci sembrò perfettamente

sano. Il fegato, la milza, lo stomaco, il canale intestinale, esaminati esternamente, non presentavano cosa alcuna innormale. Lo stomaco aperto ci offerse un colore generalmente scuro, alcune pieghe della mucosa tinte di giallo, dei punti rossi sparsi qua e là, ma nessun rammollimento; e non sapeva vedere in questa leggiera alterazione una causa sufficiente dell'apparato formidabile di sconcerti che aveva osservato. Gl'intestini tenui erano ripieni di mucosità tinta in giallo; gl'intestini grossi erano nello stato il più naturale, se si prescinda dalla punteggiatura rossa che in essi pure si riscontrava. Il fegato e la milza tagliati in sottili strati non offrivano niente di particolare. Il pancreas, per una disposizione assai singolare, andava a terminare alla prima curvatura del duodeno; ma il suo tessuto era nello stato naturale. Disperando di trovar nell'addome la causa di tutti i sintomi, apro il torace e trovo i polmoni inzuppati, liberi d'aderenze, d'altronde sani; cuore e grossi vasi sani, concrezioni polipiformi nell'aorta e nel cuore. Nessun'altra alterazione.

Ritorno all'addome. Restavano ancora a esaminarsi i reni, la vescica, l'utero e le sue appartenenze. Incido l'enorme massa adiposa in mezzo alla quale il rene sinistro era come sepolto: trovandola più densa dell'ordinario, la tolgo con diligenza, ed ecco le alterazioni morbose che mi si presentarono:

Intorno alla pelvi renale si vede un fuocolare purulento recente, di cui il pus era ancora in parte infiltrato nelle maglie del tessuto cellulare. Questo fuocolare comunicava coll'interno della pelvi per mezzo di due aperture recenti, a bordi ineguali sfrangiati. Nella pelvi aperta si presentano dei calcoli d'acido urico. Intorno al fuocolare principale, in mezzo a delle masse adipose, si distinguevano dei piccoli fuocolari purulenti pisiformi. Il tessuto cellulare adiposo che circondava l'uretere fino alla sua entrata nella vescica, era indurito, soprattutto a livello della sua metà inferiore dove faceva corpo coll'ovajo, col ligamento lato e colla tromba uterina sinistra.

Dopo aver completamente separato l'uretere dalla massa indurita, ho riconosciuto che questo canale conteneva una serie di piccoli calcoli, tra i quali il più basso era il più considerevole, disposti a guisa di corona dall'origine dell'uretere fino ad un pollice di distanza dalla sua inserzione nella vescica. Questi calcoli non chiudevano ermeticamente il canale, di modo che l'orina e il pus potevano passare liberamente nella vescica.

La superficie del rene non presentava il color naturale, ma un colore caffè e latte leggermente tinto in rosa. Alcuni punti stellati qua e là sono i vestigi della pregressa flussione sanguigna. Del resto il suo tessuto, di una mollezza estrema e quasi sciolto, si lacerava colla più gran facilità, di modo che il leggerissimo sforzo necessario per separare la sua membrana ascitizia, bastò per lacerare tutta la sua superfice; anzi per quanta diligenza usassi, mi fu persino impossibile di fare una sezione netta e senza lacerazione.

La sezione fatta mi mostrò chiaro il rammollimento del tessuto, che la più leggiera pressione, la menoma trazione bastava per romperlo. L'alterazione era del rimanente limitata alla sostanza corticale che ne era stata attaccata nella sua totalità, di modo che si vedeva questa sostanza pultacea, bianco-rossastra, penetrare nell'intervallo dei coni scolorati, ma sani, della sostanza tubolosa. In vano cercai la disposizione granulosa della sostanza corticale; non vi trovai che una massa cellulosa di cui le maglie apparivano come allontanate da un liquido torbiccio interposto. Da questa massa, comunque validamente compressa, non si otteneva nemmeno una goccia di pus o di siero; vi era una vera combinazione, ovvero il rammollimento puro e semplice. Ne' calici esisteva anche qualche calcolo e del pus come nella vescica, e immergendo il pezzo nell'acqua, vidi che la superficie interna dei calici e della pelvi era come tomentosa e resa aspra da spessi fiocchi cellulosi. Pareva che la muccosa sottilissima che ricuopre i calici e la pelvi si fosse risoluta nei suoi elementi, poichè nella membrana propria della pelvi si distingueva perfettamente la disposizione areolare.

Il rene destro era completamente atrofizzato e non presentava l'ottava parte del volume dell'altro rene che non era più grande del naturale. La capsula surrenale destra era considerabilmente sviluppata. Inoltre aderiva nella sua faccia anteriore alla faccia posteriore dell'utero per mezzo di briglie filamentose in grandissimo numero. La destra tuba uterina, obliterata alla sua estremità sfrangiata, terminava a guisa di clava. Alcuni piccoli tumori fibrosi superficiali sollevavano il peritoneo che riveste la faccia posteriore dell'utero. Un piccolo polipo nasceva dalla mucosa uterina.

Sorpreso e al tempo stesso soddisfatto del resultato di questa autopsia, pregai i parenti della decessa a volermi dare qualche dettaglio circostanziato sui precedenti. Ecco quello che potei raccogliere: la donna era delicata ma po-

co sensibile ; non aveva mai reso calcoli , nè si era mai lamentata d' incomodi alla vescica ; quattro anni innanzi per la prima volta era andata soggetta a dolori lombari che furono creduti reumatici ; in seguito si era lagnata a quando a quando di un senso incomodo alla detta regione lombare , e camminava qualche volta piegata sul sinistro lato. L' ultimo periodo della malattia cominciò con della nausea e del vomito che ella attribuì a una indigestione ; a questi sintomi si associò ancora contemporaneamente un vivo dolore nella regione iliaca e lombare sinistre. I rimedî adoprati , 1 grano di tartaro stibiato nella bevanda , all' indomani salasso ; il giorno appresso 25 sanguisughe. Ne resultò qualche sollievo. L' ammalata bevve dell' acqua tinta con piccola dose di vino ; i dolori ricomparvero con maggiore intensità. Nessun altro compenso era stato impiegato fino al suo ingresso nello spedale. Si dice che le orine si mantenessero naturali in tutto il tempo ch' ella passò nella propria casa. Nello spedale non orinava che nell' atto delle evacuazioni alvine , se pure orinava , ciò che non potei mettere in chiaro , malgrado che interrogassi più volte le infermiere a questo proposito.

Riflessioni.

Questo fatto , nella narrazione del quale ho seguito scrupolosamente l' ordine delle idee che esso ha fatto nascere nel mio spirito , mi sembra gettare qualche lume sul diagnostico , in generale tanto oscuro, della nefrite spontanea. In fatti i sintomi, vomito bilioso continuo non spiegato dallo stato dello stomaco , il dolore concentrato nella regione del fianco e diffuso alla regione iliaca, qual dolore diverrebbe anche più patognomonico per la esplorazione della regione lombare , l' ansietà inesprimibile, le lipotimie, tutti questi sintomi mi farebbero almeno dubitare in casi analoghi di una nefrite acuta , e probabilmente i sintomi tratti dagli organi orinarî stessi, la soppressione delle orine, le orine torbe , sanguinolente , completerebbero il diagnostico.

A questo devo aggiungere un modo d' esplorazione che mi sembra spargere una gran luce sul diagnostico delle malattie del rene. Generalmente si esplora il rene nella regione anteriore dei fianchi ; ma in tal modo si ha un bel comprimere , appena si arriva fino a quest' organo , e così non si ottiene alcun segno materiale veramente caratteristico dell' esistenza di una malattia del rene , se non quando quest' organo abbia acquistato un volume considerevole. Ecco

la maniera nella quale son solito fare questa esplorazione: porto la mano posteriormente sulla regione lombare; sollevo con uno o più dita la porzione delle pareti addominali compresa fra la cresta dell' ileo e l' ultima costa, nel tempo stesso comprimo coll' altra mano, o meglio col pollice della mano medesima, la parete anteriore corrispondente dell' addome, e posso così venire in chiaro del più piccolo aumento sì di volume, che di sensibilità.

L' anatomia ci fa conoscere la sorgente dell' intensità i fenomeni simpatici e anche del carattere di questi fenomeni nell' immensa quantità di nervi ganglionarî che riceve il rene, ai quali nervi ganglionarî si devono aggiungere i filetti forniti direttamente dallo pneumo-gastrico.

L' anatomia ci spiega ancora fino ad un certo punto, per i rapporti dei nervi, quell' accesso d' asma simpatico, chiaramente nervoso, evidentemente indipendente da qualunque organica affezione dei visceri toracici. In qualche caso d' infiammazione cronica del rene il vomito può essere il resultato della compressione esercitata dal rene sul piloro; almeno tale è l' interpetrazione la più verosimile del fatto seguente da me osservato allo spedale di S. Antonio, nel 1811. Un uomo in età di sessantadue anni, tormentato già da un anno da vomito continuo, spesso nero, soccombè nello stato della più completa adinamia, dopo aver reso delle orine purulente. Era stata supposta l' esistenza di uno scirro al piloro. Alla sezione ritrovammo un tumore considerevole, che incominciava dalla faccia inferiore del fegato e si estendeva fino alla regione lombare. Credemmo che questo tumore nascesse dalla sostanza del fegato, ma era in vece il rene sviluppatissimo, che si prolungava fino a livello del piloro che ne restava compresso; la sua consistenza era molle, e alla sua superfice si vedevano dei piccoli fuocolari suppuratorî. Il fegato, più piccolo dell' ordinario, era diviso in lobuli distinti; uno di questi lobuli, del volume del pugno, e che non era aderente se non che per un peduncolo sottilissimo, membranoso e vascolare, discendeva fino al piloro, di modo che questo orifizio si trovava situato fra il rene che era indietro e il lobulo del fegato che era in avanti, e questa innormale conformazione del fegato potè forse concorrere a produrre i fenomeni osservati. È anche possibile che il vomito fosse puramente simpatico, per quanto accada raramente che i fenomeni simpatici non cessino a lungo giuoco di manifestarsi quando si tratta di malattie croniche.

Non è meno importante questo fatto considerato rapporto all' anatomia patologica, essendo che ci presenta infiammati al tempo stesso e il rene e il tessuto cellulare, in mezzo del quale esso resta come sepolto. Quante volte non accade che il tessuto cellulare attiri sopra di sè la causa infiammatoria che tendeva a portarsi sul tessuto del rene stesso! I calcoli contenuti negli ureteri, nei calici e nella pelvi sono eglino stati in questo caso nella totalità o in parte causa dell' infiammazione? Forse ne furono la causa, almeno in parte, ad onta che la loro presenza non portasse alcun ostacolo meccanico al corso delle orine. D' altronde v' è un' affinità innegabile fra l' infiammazione e quell' alterazione di secrezione che ha per resultato la formazione dei calcoli. L' apertura del principal fuocolare purulento nella pelvi è una circostanza molto importante, dalla quale può resultare, secondo la facilità o difficoltà della comunicazione fra il cavo del fuocolare e la pelvi medesima, o un aumento eccessivo dell' infiammazione per il passaggio delle orine o la guarigione. Il rammollimento progressivo del tessuto proprio del rene deve egli riguardarsi come analogo al rammollimento gelatiniforme? o sì veramente come il resultato dell' infiltramento di una piccola quantità di pus non ancora costituito in fuocolare? ho veduto il vero rammollimento gelatiniforme di una parte del rene sinistro in un fanciullo, di cui il colon discendente aveva subito la medesima alterazione: l' aspetto ne era ben differente. Opino dunque che il rene nel caso descritto in sommo grado rammollito fosse giunto a quello stadio poco conosciuto della infiammazione, nel quale il pus comincia a rimpiazzare il sangue, a disgregare le maglie dei tessuti, senza però che si manifesti naturalmente la sua presenza. Queste alterazioni per combinazione di pus col tessuto degli organi sono più difficili a riconoscersi e soprattutto a intepretrarsi di quel che lo si creda comunemente: e questa difficoltà mi sembra tanto più grande rispetto al rene, che si presenta, è vero, in tali alterazioni scolorito e generalmente molle, ma di cui il tessuto sembra a prima vista poco alterato. Così, esaminando a caso i reni in un cadavere di una donna rimasta vittima di cronica infiammazione del corpo dell' utero, trovai il destro di questi visceri circondato da un tessuto cellulare densissimo; apertolo, presentava una sostanza bianco-giallastra, in mezzo alla quale osservai qualche piccola goccia di pus: senza questa ultima circostanza avrei certamente potuto riguardare questa alterazione come un semplice cangiamento di colore.

Rapporto al sistema terapeutico, quali sarebbero stati i compensi da impiegarsi? Larghi salassi nei primi giorni onde troncare l'infiammazione, bagni di cinque, sei, otto e dieci ore, rinnuovati a brevi intervalli, come abbiamo praticato con tanto successo in un caso di nefrite per causa esterna. Nel caso attuale bisognava agire con tanto più di energia, in quanto che il rene destro atrofizzato non poteva supplire al sinistro, e conseguentemente la secrezione orinaria doveva essere completamente sospesa. La nostra malata era dunque nelle condizioni le più svantaggiose; essa avrebbe resistito, o certamente almeno ella avrebbe resistito più lungo tempo, senza questa particolarità degna di figurare nell'istoria della nefrite e che è assolutamente impossibile di prevedere. È da notarsi ancora in questo caso, 1.° la coesistenza dello sviluppo enorme del tessuto adiposo coll'atrofia di un rene non calcoloso e la renella del rene opposto, 2.° la coesistenza dell'atrofia del rene destro e dell'ipertrofia della capsula surrenale destra, la quale era doppia della capsula surrenale sinistra, 3.° questa istessa atrofia del rene destro come una causa predisponente dell'infiammazione del rene sinistro.

Trasudamento sanguigno delle fauci prodotto dall'uso dell'olio di fegato di merluzzo;
Per GAMBERINI.

I pratici che si sono occupati particolarmente dall'azione dell'olio di fegato di merluzzo, fra' quali meritano menzione il *Parcyra* ed il *Cartoni*, hanno addebitato questo farmaco di favorire lo sputo sanguigno e l'emoftoe, e quindi lo vogliono proscritto nella cura di quelle malattie toraciche accompagnate dai suddetti fenomeni. Il dottor *Pietro Gamberini*, appoggiandosi alle sue osservazioni, mette in dubbio un tal precetto, mentre dei molti infermi da esso curati con l'olio di fegato di merluzzo nessuno incontrò la vera emoftoe. È un fatto però pressochè costante che sotto l'azione di questo rimedio i malati avvertono un senso di bruciore alle fauci, le quali veggonsi iniettate, rosse e di un aspetto ora liscio lucente ed ora scabro e come papuloso e granuloso, quasi che fosse avvenuta la distruzione dell'epitelio mucoso. E quando l'offesa delle fauci è giunta

a questo segno può avvenire un trasudamento sanguigno, il quale mette in costernazione l' infermo ed anco il medico che ne ignori la cagione. Allora che un tale trasudamento sia al grado da costituire gli sputi sanguigni, questi sono preceduti da qualche colpo di tosse e da un senso di vellicamento alla glottide, i quali fenomeni svaniscono col vuotarsi dei capillari venosi gutturali favorito dall' escreato sanguigno. In qualche caso il trapelamento di sangue estendesi ancora alla membrana schneideriana, d' onde il muco si vede commisto al sangue, come si osserva nelle materie espurgate dalla bocca. Tale espurgo acquista in breve un odore nauseante, la saliva si scioglie, il muco vi soprannuota ed il sangue in parte partecipa ed in parte si appresenta lievemente aggrumato e nero. Questi fenomeni persistono se si continua l' uso del rimedio in discorso, e svaniscono in breve se si sospenda la sua amministrazione. L' ascoltazione esclude qualunque indizio di lesione bronco-pneumonica. Per lo che il chiarissimo *Gamberini* raccomanda di non confondere lo sputo sanguigno che è conseguenza dell' azione dell' olio di fegato di merluzzo su la mucosa delle fauci da quello che è l' espressione di un processo tubercolare; mentre se nel primo caso giova il sospendere il rimedio, nell' altro sarebbe imprudente il privare l' infermo di un farmaco nel quale è tanto più necessario insistere quanto più pronunciati veggons' i motori dell' emottisi, se è vero che quello veramente soccorra i malati di tubercolosi, e valga almeno a rallentare i progressi del male, come l' esperienza di tutt' i pratici ci viene ogni giorno confermando.

Termina l' autore con l' esporre il dubbio che il trasudamento sanguigno delle fauci, di cui è parola, sia prodotto dall' iodio contenuto nell' olio di fegato di merluzzo, ed avvalora questo suo dubbio l' osservazione di una fanciulla cui l' amministrazione dell' olio iodurato artificiale produsse lo stesso fenomeno.

(*Bullettino delle Scienze Med. di Bol.*)

CLINICA CHIRURGICA.

Pravaz;

Nuovo metodo di operare la coagulazione del sangue nelle arterie, applicabile alla guarigione degli aneurismi.

Il dott. *Pravaz* di Lione propone di coagulare il sangue nei vasi arteriosi con una iniezione di alcune gocce di percloruro di ferro al maximum di concentrazione. Questa iniezione deve esser fatta con un trequarti finissimo di oro o di platino che s'introduce molto obbliquamente a traverso delle pareti della arteria con una specie di movimento di succhiello. A questi trequarti si trova aggiunto uno schizzetto di cui il pistone deve essere a vite, onde l'iniezione si operi senza scosse, e la quantità di liquido iniettato possa essere misurata con precisione, bisogna inoltre arrestare momentaneamente il corso del sangue nel vaso, e prendere alcune altre precauzioni come si possono rilevare dalle seguenti esperienze:

1.° In un montone adulto, scoperta la carotide, la circolazione fu interrotta con una compressione esercitata col pollice e coll'indice in due punti distinti l'uno dall'altro di 4, a 5 centimetri. Poteva esservi un cucchiaio di sangue intercettato in questo spazio. Quindi si fece fare alla vite dello schizzetto due giri completi, di cui ciascuno dava l'espulsione di due gocce di liquido dall'estremità del trequarti, e si iniettarono tre o quattro gocce di percloruro di ferro, al dito premendo, si annunziò un aumento nella densità del sangue; si sentì formarsi rapidissimamente il grumo, e 4 minuti dopo fu abbandonata la compressione. Il grumo non abbandonò la sua posizione, e potè sentirsi ancora dopo otto giorni nel medesimo sito.

2.° In un cavallo si ebbe lo stesso risultato. Dopo un quarto d'ora la porzione di arteria di questo animale fu tolta, e tagliata si trovò che la di lei interna superficie presentavasi rugosa, con granulazioni e strie longitudinali in tutta l'estensione della superfice occupata dal grumo. In un altro cavallo fu praticata la stessa esperienza cogli stessi risultati. Solo fu lasciato vivere l'animale per otto giorni lasciando denudata l'arteria onde poter seguire i fenomeni ne' differenti momenti.

Fu costatato che la durezza della carotide si estendeva

al di sopra e al di sotto del grumo primitivo. E ucciso dopo otto giorni il cavallo, l' interno della carotide esaminato, presentò tre grumi distinti che obliteravano l' arteria per l' estensione di 25 centimetri a 5 millimetri. Il grumo del mezzo corrispondeva all' iniezione, era più cupo e nerastro, granuloso, e aveva 3 centimentri e 5 millimetri di lunghezza. Insomma quattro minuti e mezzo sono bastati in un cavallo ed in un montone per dar luogo alla formazione di un grumo assai consistente ed aderente per non esser cacciato dallo impulso della colonna sanguigna che veniva dal cuore.

Nell' uomo, in caso di aneurisma, il dott. *Pravaz* propone di iniettare nel sacco il cloruro di ferro dopo avere arrestata avanti la circolazione colla compressione dell' arterie fra il tumore e i capillari. La quantità del liquido stittico sarà in ragione del tumore, e la durata della compressione da 4 a 5 minuti. Queste condizioni secondo *Pravaz* bastano perchè si formi un coagulo compatto, voluminoso, capace di ostruire l' arteria alla guisa di un tappo, e di produrre lo stesso effetto di uno legatura.

(Gaz: med. de Paris.)

CLINICA OSTETRICA.

Trasformazione della Placenta in vescichette idatidiformi (Cisti sierose in grappoli e moltiloculari); *Per* Cruvelhier.

La Signora ***, in età di ventiquattr' anni, maritata da dieci mesi, in uno stato di brillante salute, presentò dopo qualche mese di matrimonio tutt' i segni di gravidanza. Al quarto mese metrorragia considerevole accompagnata da vivi dolori lombari che si rinnuovano a epoche irregolari e senza causa conosciuta. Al settimo mese doglie uterine, metrorragia, e in mezzo ad essa l' ammalata rende in una sola volta una massa vescicolare nella metà della sua superficie, e non vescicolare nell' altra metà, della quale ho creduto bene di dare una descrizione dettagliata e una di-

mostrazione fedele, perchè propria a gettare qualche lume sulla teoria di quelle produzioni singolari conosciute sotto il nome di *mola idatica*, *mola vescicolare*, *hydrometra hydatidica*, *idatidi uterine*, *acephalocystis racemosa*, ec. (1)

Messo allo scoperto il corion, ho tolto con diligenza questa membrana estremamente tenue; sotto di essa l' amnios le aderiva intimamente; incisa questa membrana si è presentato un enorme sacco: da uno de' bordi dell' incisione nasceva un cordone al quale era appeso un piccolo corpo ricurvato sopra sè stesso, più voluminoso a un' estremità che all' altra, presentante quattro tubercoli, due da ciascuna parte; era questo evidentemente un feto col suo cordone ombelicale. È destinata a dare un' idea della totalità dell' uovo sbarazzato da un gran numero di grappoli idatidiformi che ne erano stati distaccati. Mi sono assicurato che le membrane corion e amnios erano più intimamente unite del consueto, ma però sane, e conseguentemente non posso adottar l' opinione, d' altronde stimabile, di madama Boivin (2), che crede avere osservato, che la mola vessicolare dipenda da un' affezione delle membrane sierose del guscio dell' uovo.

Riflessioni.

1.° È provato, che le idatidi della placenta non sono una specie di entezoarî, quando non voglia darsi questo nome anche alle cisti e a tutte le produzioni accidentali fibrose o d' altra specie; che per conseguenza senza alcun fondamento Tison le ha ritenute come una specie particolare di vermi, si è ingannato Goëze nel farne un genere di tenia sotto il titolo di *tenia vescicolare*, e Ippolito Cloquet nel riguardarle come una specie di acefalocisti. Non consistono esse essenzialmente se non che in cisti contenenti una trama cellulo-fibrosa, e in cisti moltiloculari, di modo che s' io dovessi classare queste produzioni organiche, le situerei fra le cisti sierose sotto il titolo di *cisti sierose in grappoli e moltiloculari*. Così pure non erano vescichette di questa specie i globi vescicolari, che Percy dice di aver visto agitarsi nella sua mano dopo essere stati espul-

(1) Questo pezzo mi è stato dato dal dott. Jolly.

(2) Nuove ricerche sull' origine, natura e cura della mola vescicolare. Parigi 1827 in 8.° fig.

si da donne vergini; se pure questo osservatore spiritualista non abbia considerato come un movimento proprio di quei globi vessicolari il tremito che in forza dei battiti delle arterie prova una massa di liquido situato sulla mano, o non più presto sia stato indotto in errore rapporto alla circostanza della verginità.

2.° Queste vescichette o cisti sono il resultamento della trasformazione, non dei vasi linfatici, come vanno dicendo Bidloo e altri, ma sì veramente dei vasi sanguigni della placenta; maniera di vedere che senza dubbio non è nuova, ma che non aveva preso posto nella scienza, perchè era stata data come una opinione, e non come una dimostrazione. Ora questa trasformazione delle ramificazioni vascolari in vescichette mi sembra provata, per quanto si può provare in anatomia, le quali ci permettono di tener dietro allo sviluppo delle vescichette dal primo momento della loro comparsa, fino al loro completo incremento.

Ruischio avea già dato questa dimostrazione nella *fig.* 5 del suo Thes. anatom. VI, Tav. V, (1) come pure l'aveva data Albino, ma forse meno completa (2) in una figura che io ho pure riprodotto. Questa figura rappresenta un uovo umano reso per aborto. Al corion sono come sospese le ramificazioni libere in parte, isolate fra loro, in alcuni punti più rare, in altri più ravvicinate, alcune in una incipiente degenerazione in idatidi, altre ancora terminanti in vescichette: è la superficie intatta dell'inviluppo dell'uovo: vi si vedono molte piccole aperture. *Trunci ramique per intervalla contractiores sunt, mediisque locis capaciores, tanquam si inciperent in hydatides degenerare: quin vesiculae aliquot insunt verae in fine ramorum.* Finalmente trovo quest'istessa dimostrazione in una bellissima tavola di Gregorini (3), in cui si vede la trasformazione vescicolare

---

(1) Ecco il testo di Ruischio: *Phiala in liquore continens placentulam humanam cum annexo sanguine coagulato quae degeneravit in majorem et magis luculentam mutationem, nempe in hydatides.* Not. 1.° *In hac placentula, quod ille multum sanguinis adhaereat.* 2.° *Extremitates vasorum sanguineorum variis locis rudimentum hydatidum repraesentant, et sic in extremitatibus videmus annexos varios globulos minutissimos ceu arenulas.* P. 70. N.° CIII.

(2) Annot. acad. lib. I, cap. XVIII. pl. III.

(3) De hydrope uteri et de hydatibus, ec. Helac, 1795.

in tutt' i suoi pericoli: non parlo punto del colore rossastro che ho avuto occasione d' osservare molte volte, perchè mi sembra il risultato di un trasudamento cadaverico; passo pure sotto silenzio le iniezioni, si dice felici, fatte da Wirsberg e Gregorini, i quali pretendono aver veduto alcune vescichette empirsi della materia iniettata nei vasi, giacchè è ormai troppo noto, che simili iniezioni non vanno mai disgiunte da rotture.

Sembrerebbe pure che nello stato normale esistono, in una certa epoca della gestazione, delle vescichette nella placenta. Désormeaux (1) « ha riconosciuto in dei feti di un me-
« se o sei settimane, che l' estremità di un infinito nume-
« ro di rametti laterali presentano un rigonfiamento istan-
« taneo, rotondo ovvero ovale, che offre l' apparenza di
« una vescichetta; che questi rigonfiamenti esistono pure
« in gran numero sul tragitto di questi rametti, di modo
« che queste ramificazioni vascolari presentano l' aspetto di
« un grappolo di ribes, o per meglio dire, di uno dei
« grappoli di vescichette, di cui l' insieme costituisce la
« mola idatica ».

Velpeau (2) pensa che i filamenti vellutati del corion non siano punto vascolari; ha riconosciuto anzi che essi terminano in una estremità rigonfia a guisa di un piccolo ganglio; che questi filamenti si allungano e si espandono, e allora i già mentovati rigonfiamenti, che ne costituivano l' estremità, spariscono, quantunque non sempre, accadendo anche talvolta che persistano e aumentino di volume. Questo sviluppo innormale delle piccole intumescenze gangliformi che ricuoprono il corion ha indotto Velpeau a pensare che le idatidi in grappoli dell' utero non riconoscono altra causa che le suddette intumescenze; ma questi ingrossamenti gangliformi, i quali spariscono a una certa epoca e che per la loro persistenza e sviluppo formerebbero delle idatidi, e questi filamenti non vascolari fanno differire assai in tal proposito la maniera di vedere di Velpeau dalla nostra.

3.° Quale è il modo di produzione delle vescichette della placenta?

Ruischio si era occupato di questo problema, rispetto al

---

(1) Dict. de méd., Oeuf. pag. 386.
(2) Revue médic., sept. 1827, pag. 508.

quale è rimarchevole la sua opinione. Pensava egli, che queste vescichette vengano formate a spese del tessuto cellulare che unisce tra loro le tuniche dei vasi, che in forza dell' accumulamento della sierosità nella grossezza delle pareti la cavità del vaso si perda e si obliteri (1). Le valvole di cui son provvisti i vasi linfatici servivano maravigliosamente l' opinione di Bidlooet e di Vallisnieri, i quali situavano la sede delle vescichette in quest' ordine di vasi. Per effetto di una causa qualunque, secondo essi, la circolazione era intercettata, le valvole divenivano aderenti nel loro bordo libero, le parti intermedie erano dilatate e si costituivano in vescichette, e i movimenti e le trazioni allungavano quelle specie di peduncoli che le separavano. Indipendentemente da' validi argomenti opposti a questa opinione da de Haen e Haller, essa presenta una ben grande difficoltà, cioè che nella placenta non sono stati dimostrati ancora i vasi linfatici. Applicando questa dottrina ai vasi sanguigni, come ha fatto Reus, si concepisce che non basterebbe ammettere l' obliterazione dei vasi di distanza in distanza per rendersi conto della formazione delle vescichette, perchè noi vediamo tutti i giorni, che intercettato il corso del sangue, sia nelle vene, sia nelle arterie, ne accade la loro completa otturazione. Bisogna dunque riguardare come causa della trasformazione vescicolare un' alterazione nelle pareti vascolari che le riconduce al tipo celluloso; o piuttosto contentiamoci dell' esposto puro e semplice della cosa, e riteniamo come fatto positivo, che i vasi sanguigni della placenta si trasformano in vescichette riunite per mezzo di filamenti, in generale tenui e piani, qualche volta scavati da un piccolo canale che communica con le vescichette vicine.

4.° La trasformazione vescicolare della placenta sembra una causa costante di aborto, causa certamente più frequente di quel che lo s' immagini. Esaminando molte uova espulse a diverse epoche della gravidanza, ho riconosciuto la causa probabile dell' aborto in un certo numero di vescichette sviluppate nella grossezza della placenta, le quali e-

(1) *Scilicet inter vasorum sanguineorum tunicas reperitur et tunica cellulosa cujus cellulae in statu praeternaturali si repleantur latice aquoso; cavitas vasorum ita premitur, ut nihil cavitatis superpermaneat, et sic obliterantur non solum verum minora etiam majora vasa.*

rano sfuggite ad una osservazione superficiale. Questi casi, come pure quello testè descritto, provano manifestamente, che tuttavolta che le vescichette della placenta sono in piccol numero e sviluppate nella grossezza di essa, restando illesa la superficie della placenta e idonea perciò a stabilire le normali aderenze, la presenza di questa trasformazione organica non è annunziata da sconcerto alcuno; ma subito che lo strato più superficiale della placenta viene ad alterarsi, sia per il maggiore sviluppo delle vescichette già esistenti, sia per l'alterazione di questo strato medesimo, allora sopravvengono dell'emorragie, le quali, più presto o più tardi, portan seco l'aborto: se l'aborto accade alla prima emorragia, e per così dire al principio della detta trasformazione organica, spesso non si trovano che poche vescichette: ma se al contrario accade molto tempo dopo che incominciò l'alterazione, si trova allora un gran numero di vescichette. Nel corso della mia pratica ho avuto luogo di osservare due sole gravidanze idatiche. In ambedue questi casi dell'emorragie irregolari si manifestarono verso la metà del quarto mese; l'aborto accadde dal settimo all'ottavo, preceduto e accompagnato da fenomeni simpatici generali, molto più intensi che nei parti ordinarî, e da piccole vere doglie espellenti, di modo che in uno di questi casi, al termine del quarto giorno di vivissime false doglie, non essendosi dichiarato travaglio alcuno, e sopraggiungendo a ogni momento delle sincopi, fui obbligato a operare la dilatazione coll'indice, e dopo qualche ora venne espulsa una massa vescicolare. In questo istesso caso, degli sconcerti infiammatorî limitati alla fossa iliaca sinistra precederono e tennero dietro all'espulsione delle idatidi sconcerti che produssero delle molto gravi conseguenze. Solo una piccola parte della placenta aveva in questo caso subito la trasformazione vescicolare, mentre che nell'altro caso la placenta era convertita nella sua totalità in una massa di vescichette, che escì a più riprese ed empì un gran recipiente. Sarebbe egli possibile che un solo, o al più due o tre cotiledoni provassero questa singolare alterazione, e che perciò la gravidanza potesse percorrere i suoi periodi ordinarî, e il feto venire alla luce vivo e nel suo conveniente sviluppo? Questa opinione non ripugna in niente alle leggi di una sana fisiologia. L'analisi accurata della maggior parte dei casi registrati negli annali dell'arte prova che l'alterazione esisteva in essi a differenti gradi nella massa della placenta: dunque essa erasi dichiarata successivamente nel-

le diverse parti della placenta medesima; dunque la causa sconosciuta che la produsse poteva limitarsi a' primi cotiledoni.

5.° La trasformazione vescicolare della placenta porta ella frequentemente la distruzione del feto? Non ho trovato alcun feto nei due casi menzionati, ma ciò non prova punto che non ve ne esistessero, poichè potremmo non avere osservato con bastante attenzione. Non dubito punto che l'intercettazione quasi completa dei materiali nutritivi debba portare la morte del feto, come l'intercettazione incompleta debba solamente trattenerne lo sviluppo.

6.° Le malattie della placenta sono una causa d'aborto molto più frequente di quello che lo s'immagini. Fino al presente gli ostetrici si son poco occupati di sì importante soggetto. Ho avuto occasione di curare molte donne, le quali giunte a diverse epoche della gravidanza, erano assalite da moto febbrile continuo con esacerbazione vespertina, preceduta, o no, da brividi; e più incorrevano in un deperimento rapido e in uno stato assai analogo a quello della febbre suppuratoria. Ne ho vedute pure alcune che si dicevano attaccate da tisì polmonale. In esse, abbenchè esplorassi tutti gli organi, non vi scuopriva alcun punto da cui potesse trarre origine la malattia. Intanto le malate abortivano, o anche arrivavano al termine della loro gravidanza; il feto veniva espulso morto, e l'esame della placenta mi ha fatto ritrovare, quattro volte almeno, una suppurazione abbondante, delle false membrane fra il corion e l'amnios, a livello e soprattutto *alla* periferia della placenta; il tessuto stesso della placenta era più denso, molto meno vascolare, per così dire, incartapecorito, o infiltrato di pus concreto. Sbarazzate da questa causa d'infezione purulenta, le malate si ristabilivano con la più grande prontezza. Così ammaestrato dalla esperienza, ho potuto di recente, in un caso assai oscuro, pronunziare una diagnosi, che sembrava molto azzardata ai pratici ignari di simili fatti, ma che fu dal successo completamente giustificata.

E chi non ha visto delle ossificazioni e delle pietrificazioni della placenta? quando tali alterazioni sono sparse qua e là e rare, quando si formano a un'epoca avanzata della gravidanza, non ne risulta alcun danno; ma se questa malattia della placenta si forma nei primi mesi della gravidanza, allora i succhi nutritivi sono intercettati, e il feto viene debole e talvolta anche morto; v'è, o non v'è abor-

to. Del resto questa pietrificazione ha sempre la sua sede nei piccoli vasi, e presenta tutti i caratteri della pietrificazione dei capillari arteriosi, causa tanto frequente di cangrena spontanea o senile. In caso di pietrificazione della placenta, in luogo della cangrena accade l' atrofia in principio, poi la morte coll' esiccazione del feto.

Qualche giorno fa M. Deneux mi ha mostrato una placenta, di cui la metà o forse i due terzi contenevano dei cotiledoni impermeabili dalla parte della faccia uterina; essi erano bianchi e compatti nei tre quarti della loro densità. Era facile accorgersi, che questo cangiamento di colore e questa densità si dovevano a del sangue concreto, scolorato e in parte riassorbito, contenuto nelle cellule della placenta. Il feto venne morto, malgrado che il travaglio del parto fosse stato naturalissimo. Io non credo punto che in questo caso una emorragia leggiera, per effetto dell' inserzione del bordo della placenta nel collo dell' utero, potesse riguardarsi come causa della morte.

Le malattie della placenta meritano tanto più di essere studiate, in quanto che quest' organo è un tessuto di nuova formazione, una falsa membrana organizzata che offre il tipo delle organizzazioni accidentali, e dei tessuti parasiti formati a spese dei prodotti di secrezione; è un organo nuovo, di cui l' esistenza non deve durare che nove mesi; che durante questo corto intervallo deve adempire a degli usi relativi alla nutrizione e all' ematosi; organo che, ridotto all' elemento vascolare, presenta una organizzazione il meno possibile complicata, e le di cui alterazioni sono per conseguenza di una assai facile interpetrazione.

CLINICA TERAPEUTICA.

Signor Commendatore Manfrè.

Conoscendo quanto Ella è impegnata pel bene dell' umanità, e specialmente de' poveri, le fo conoscere l' uso da me fatto della foglia di *Sambuco*, *Sambucus niger di Linneo*, nella *Risipola*: la quale non ha mancato mai di apportare la perfetta guarigione in tutt' i casi da me osservati nel

corso di circa otto anni. Io applico al di sopra della parte affetta una buona quantità di dette foglie, e da otto ore in otto ore sostituisco delle altre fresche, e ciò pratico per tre o quattro giorni, elasso il qual tempo l'infermo è perfettamente guarito.

Come ciò avvenga se per la sottrazione del calore, oppure perchè esse foglie godano una proprietà anti-flogistica, lascio ad altri tale conoscenza: io però inclino per la prima.

Signor Commendatore, è vero che questa cosa è per se stessa ben piccola, ma da maestro m'insegna che i rimedi hanno più merito in ragione della loro efficacia, e del loro prezzo. Or la foglia in parola non ha mancato mai di produrre il desiderato effetto nella indicata malattia, ed essendo di niun valore, perchè la benefica natura da per tutto la fa vegetare, così a me sembra che tal conoscenza possa esser utile all'umanità, e specialmente alla classe povera ch'è la maggiore. (1)

Pescosolido li 3 Gennaio del 1853.

L'Obb. Serv. e Am. Aff.
Luigi Speranza.

De' migliori emostatici contro l'epistassi.

Ecco alcuni mezzi semplici atti ad arrestare le emorragie nasali, facili ad aversi sotto mano ne' casi più urgenti e nella medicina di campagna, qualora vengano a tornar vani i soccorsi a quest'oggetto volgarmente noti ed adoperati. Alcuni di questi vengono suggeriti dal sig. *Rèveillé-Parise*, e sono:

1.° *Gli stuelli imbevuti nell'alcool.* L'alcool è uno degli stitici i più potenti. L'impressione esercitata su la pituitaria è viva ed anche dolorosa, ma passeggera. Fa d'uopo ripulire ben bene le narici dal sangue che ne stilla. Perciò bisogna prima che l'ammalato si soffi il naso, ed immediatamente dopo s'introduca nella narice uno stuello di filaccia asciutta, ed in seguito uno o più stuelli imbevuti nell'alcool. L'emorragia si arresta così, talora prontamente.

2.° *La polvere d'allume.* È questa una mistura a parti eguali d'allume e di gomma arabica in polvere, che si

---

(1) Ved. quanto su tal importante subbietto dicemmo a pag. 78 del vol. preced.
Manfrè.

soffia con forza nella narice, sede della emorragia; ciò fattovi, s'introducono degli *stuelli* ripieni di detta polvere. Questi stuelli unendosi al sangue formano come un turacciolo, che arresta l'epistassi. Prima di estrarne questi stuelli bisogna accertarsi con sicurezza che l'emorragia nè più vi esista, nè più si rinnovi. Si coglierà il momento che la narice sia umida per istaccarli agevolmente, o si avrà ricorso all'acqua tiepida.

3.° *Il cotone cardato.* Questa sostanza è forse la migliore fra quante altre a frenare l'epistassi. Si astergerà diligentemente la narice dal sangue e, scelto del cotone bianco ben cardato, e mondo da ogni corpicciuolo estraneo, se ne formeranno diversi stuelli in numero sufficiente da riempiere la narice. Dovranno questi stuelli essere nè troppo duri da non potersi imbevere di sangue, nè troppo molli da lasciarlo trapelare.

4.° *I maniluvi freddi.* Questo mezzo venne comunicato alla *Gazzetta Medica di Russia* dal dott. *Askotschensky*, come preferibile a tutti gli altri onde cessare le emorragie nasali, seguendo il metodo di *Priestnitz.*

Per conseguire l'effetto desiderato egli è necessario di mantenere costantemente l'acqua ad una ben bassa temperatura, e che l'ammalato nel tenervi entro immerse le mani, vadi fregandole, o se il suo stato di debolezza glielo vieti, gli vengano fregate da altri. Con questo mezzo il dott. *Askotschensky* sarebbe riuscito a frenar due epistassi, contro cui aveva fallito ogni altro sussidio.

(*Annales de la Soc. de Méd. d'Anvers.*)

Signor Commendatore pregevolissimo.

Rifrustando sul fascicolo di luglio ultimo del giornale, cui Ella caldeggiatrice de' progressi della scienza di Macaone, tanto alacremente dirige, m'imbatteva ne' clinici ragguagli dal dott. Brunet profferiti alla facoltà medica di Bordeaux su'di lui sperimenti constatanti la virtù tenifuga della *cucurbita peto* detta *zucca* volgarmente tra noi. Ligio ai sani addottrinamenti dell'immortale Baglivi *Medicina non humani ingeii partus, sed filia temporis. Ratio, et obser-*

vatio sunt duo medicinae cardines; e ritornando sulle parole del sommo clinico di Ruvo *Multum restat, multumque restabit; nec post mille saecula nonnulli praecludetur via aliquid novi adjciendi*, io mi fisava plaudente ad un tal trovato offerentesi nuovo alla medica provincia, pel ministero del sig. Brunet, comunque affine alcun poco alla pratica ricordata all' obbietto dal professor Lamothe; (1) meditava su' positivi vantaggi che alla scienza ed all' umanità infestata dal più molesto entozoo ne derivano, grazie ad un presidio medicale, che ovvio ne' nostri ortaggi, e pastura non infrequente della gente povera, può bellamente romper dighe al dispendio ed alla difficilezza perciò dell'uso del tenifugo d' Abissinia, e degl' altri compensi terapeutici di tal fatta, di che vanno ricche le farmacopee; e fermamente imprometteami di metterlo a pruova quandocchessia per farne partito nella mia pratica appena mi avvenisse di coglierne il destro.

Non trascorrea intanto lunga pezza e l' evento sorridea alle mie aspettazioni, quando faceasi a chiedere le consultazioni mie il villico di Savignano Fedele Marinaccio, presso a' cinquant' anni, di tempera linfatica, di costituzione piuttosto frale e disposto, anzi dispositissimo alle *paradiapnie*. Dal volto allampanato, dimagrato nella persona, trafelato anzichè no nelle forze, languido nel guardo, lento nell' evoluzioni muscolari, al vederlo si leggevano in lui le vestigia d' un lavorio morboso alquanto antico di visceri addominali con degradamento delle chilopoietiche funzioni. Presentava la lingua insozzata d' una certa muccaglia, e punteggiata di macule giallognole, sensibili e travagliate da lievissima congestione venosa l' epate e la milza, e turgido, alquanto meteorizzato ed alcun poco dolente sotto la pressione l' addomine, con senso d' interpellata ondolazione e colle molestie d' un pizzicore, che tutto proprio si avvicendava tra l' epigastrio e la regione ombellicale. Avea dilatata la pupilla, e le palpebre intorniate da cerchia cianotica; sentiva molestia, fastidio, dolori lancinanti nelle sure con agripnia e non infrequente salivazione. Si lamentava pure l' infermo da circa due anni di fame smodata, susseguita dopo ingollati gl' alimenti da pirosi intensa, rutti, e vomiturizioni; ed accennava alle sue deiezioni alvine abba-

---

(1) Vedi Revue medicale, settembre 1829.

stanza anomale, tenendo ora alla stitichezza, ed ora a soverchia lubricità di escreati putenti e frammisti sovente ad ascaridi lombricoidi ed a taluni pezzi d'una sostanza biancastra ne' quali era agevole il riconoscere non altro che frammenti ed articoli del Tenia. Rimutata perciò in certezza la suspicata esistenza di tal verme, e tirato un velo sul metodo di Recamier, sul trovato di Bourdier, sulla pratica di Selle e del Clossius, sull'olio di Chabert commentata da Busmer, sulla valentia dell'olio di trementina sperimentata da Burrow e Thomson, sul potere dello stagno con metodi diversi messo a pruova da Alsthon Mathieu e Frank, sul polipodio felce maschio decantato da Keruschevand Odier, e Madama Nuffer sulla possa della radice di melo granato messa a profitto da' moderni e sulla facoltà antelmentica cotanto risaputa del Kusso, volsi il pensiero onninamente alla *zucca* (1). Ad imitazione perciò del metodo del Mongenis (2) adoperai in prima la pasta della sua massa tramestata al mele e ridotta a poltiglia; ma sia per l'azione lassativa del mele, sia pel potere eccoprotico intraveduto nella zucca fin da' prischi tempi da Dioscoride, altro risultamento non raggiunsi, che un' abbondevole profluvio ventrale, e la lenta ed interpellata espulsione di pochi articoli del verme cucurbitino. Mi risolsi allora tenermi piuttosto alla pratica del medico di Bordeaux; ed apprestai a riprese all'infermo un bolo composto di due once di pasta di semi della zucca ed altrettanto zuccaro puro, facendovi soprabere una lasca decozione di musco di Corsica. Ne furono effetti immediati de' tumultuosi borborigmi, ed intensi tormini viscerali; e per la viva impressione destata su' centri nervosi addominali dal confuso strisciare, ed agitato movimento dell'ospite molesto, già colto dalla violenza del farmaco, ebbe luogo corta lipotimia al finir della quale il tubo intestinale del paziente si sgomberò d'un botriocefalo intero della lunghezza di pressochè otto piedi. Bastarono poche bibite mucilaginose a lenire l'irritamento della villosa intestinale, e leggeri risolventi valsero dappoi a rido-

---

(1) La potenza antelmintica della zucca è tradizionale presso i Greci e tra' popoli della Russia, ove viene dessa applicata sull'addomine degl'infermi travagliati da coliche ingenerate da elmintosi. Vedi G. Frank, Epitome di med. prat. sulle ritenzioni elmintiche. Vol. 6. pag. 427.

(2) Vedi Journal des Sciences mèdicales. 1829.

nare alle tuniche del tubo gastro-enterico la primitiva normale tonicità.

Così i semi della zucca, mentre spiegarono benefica la loro efficienza sul mio infermo, schiusero a me l'opportunità di tenere concise parole relative ad un fatto clinico, che addoppiando il novero dell'esperienza di che Ella è incessantemente sollecita cotanto, può augurarsi l'onore di una pagina nell'eruditissimo Severino. Epperò io nel sommetterlo alla di Lei chiaroveggenza e filosofico criterio, finisco ripetendole le parole di Stork: *non opiniones condo, non hipoteses vendito; sed quod vidi, quod tetigi id scripsi.*

Di Savignano 23 gennaio 1853.

Obb. e Devotis. Servo Vero
dott. Luigi Albani.

Voluminosa esostosi dell'ileo per metastasi erpetica risoluta col bagno minerale di Regina Isabella;

Pel dott. Venanzio Marone *del Lacco d'Ischia.*

Il Padre Angelo Antonio Lombardi Agostiniano, nativo di Pontelandolfo in Campobasso (provincia di Molise), Curato in Roma ed Assistente Generale, dell'età di circa 50 anni, di piena e buona complessione, in agosto del 1848 conferissi in Ischia per essergli si ingrossato l'ileo dritto dalla base del manubrio sino alla cresta della sua sommità, e con esso era in corrispondenza morbosa la grande cartilagine legamentosa, che la ricopre col corpo de' muscoli obbliqui discendenti, che colle loro estremità inferiori sono a questa ligati, del che tutto insieme presentava una ben marcata turgescenza, la quale datava l'epoca del mese di febbraio di quell'anno.

Definizione del male.

Era desso una voluminosa esostosi, consistendo cioè in un rigonfiamento della sostanza ossea per effetto di morbosa vegetazione internamente suscitata, mercè della quale le fibre e le lamine cellulose avevan ceduto ad un afflusso di

particelle eterogenee, e prese la forma e consistenza ossea, portando la parte ad un volume considerevole al di sopra dello stato naturale, accompagnato sempre da doloroso risentimento.

Causa predisponente.

Vizio acre e salsedinoso trasfuso in retaggio paterno, che antecedentemente si era spesso appalesato con fioritura eruttiva e pruriginosa alla pelle, e da parecchi anni retropulsa, e forse la sua scomparsa fu cagione benanche di un escreato sanguigno precedentemente sofferto.

Causa occasionale.

Moto estremamente protratto in mezzo ad una vita sedentanea, e ciò pel disimpegno degli obblighi annessi alla cura Parrocchiale, in redigere cioè lo stato di popolazione in detto anno, coll' aver visitato personalmente tutte le case nella sua ottina in Roma. Donde ne seguì una forte distrazione dell' estremità tendinee de' muscoli glutei, che dalla cresta dell' ileo si attaccano al femore dalla parte inferiore; ed agli obbliqui maggiori dalla superiore, destinati a muovere gli arti in sotto ed in sopra del tronco, che avendo forzato a slargare le lamine esterne dell' osso in quistione, si era dato mano all' afflusso, ed ingorgo di nuovi strati nell' interna organica sua tessitura, la mercè di che fu accresciuto il volume di esso.

Causa prossima.

Il dolore lancinante che tratto tratto si faceva sentire nella diafisi interna dell' osso e sue adiacenze, faceva travedere che quel moto abnorme di morbosa espansione consistesse in una *osteite* per metastasi erpetica, ed era appunto la cagione immediata del male in quistione.

Cura palliativa praticata.

Aveva sotto la direzione de' primi professori in Roma cercato di mantenere il corpo lubrico con far uso di cibi teneri e leggieri senza sviluppo di flatuosità, evitato il moto forzato, di tempo in tempo fatto uso di qualche blando

purgante; nell'acutezza del dolore aveva sulla parte applicato le sanguisughe, le bagnature di ossicrato, di lauro ceraso, saturnine, senza mica tralasciare le frizioni delle pomate risolventi, ec.; ed infine per più tempo messo il setone: ma tutto senza vantaggio, ed il male sempre aumentava.

Cura eradicativa.

A consiglio del professor Rossi di Benevento, dove a bella posta si portò, e coll'approvazione dell'immortale cav. Santoro, ornamento e decoro della chirurgia napolitana, gli furono proposti i bagni minerali d'Ischia, ed a mio dettato quello pregiato di Regina Isabella, che sorge nel giardino del Monastero degli Agostiniani attaccato alla Chiesa di S. Restituta al Lacco, perchè più indicato a corriggere, ed estrinsecare il virus muriatico, come fu descritto nella mia Memoria pubblicata nel 1847 sull'Isola d'Ischia pag. 58 e 59. Tutto egli eseguì esattamente nell'està del 1848, e replicata nel 1849 e 1852, avendo fatto precedere al bagno nei due primi anni la doccia a lungo dell'istess'acqua minerale sulla parte malata, alternata dalla stufa vaporosa di S. Lorenzo anche localmente diretta.

Effetti ottenuti.

L'osso ingrossato cominciò ad impiccolirsi, sia che le particelle addensate man mano venivano assorbite, sia chè venne trasmutato il morboso processo di tumefazione, corretto ed estrinsecato il virus muriatico, che certamente aveva fatto centro di moto nella parte inferma. Quello che è certo si è che l'esostosi fu del tutto insensibilmente risoluta, e l'osso summentovato ritornò al primiero stato d'integrità, senza che l'infermo soffrisse più in quest'ultima dipartita da Ischia il benchè minimo incomodo.

Conclusione.

È un fatto costante che le acque minerali di che abbonda il ridente e gajo suolo dell'isola d'Ischia, da tempi oltremodo lontani sonosi estimate le più salutari per l'egra umanità; tanto che in ogni anno, nella stagione estiva, una folla di gente inferma di tutte le nazioni vi accorre per isperimentare i valevoli effetti di esse.

Quivi! in questa terra prediletta, ove col mezzo di sì benefiche acque si verificano maraviglie e prodigi di natura, ed ove delle strepitose cure si ottengono, ed infermi oppressi da cronici ed inveterati malori son restituiti allo stato di sana salute, tutto va in dimenticanza e rimane in obblio; perchè non si tien conto nè registro dei casi clinici per consegnarli al pubblico, acciocchè l'arte di curare progredisca sempre innanzi sulle norme certe degli esperimenti e de' fatti.

Per supplire adunque in qualche modo ed in parte a siffatta lacuna, fin dal 1830 di tempo in tempo mi son fatto un dovere mettere sotto gli occhi del pubblico, in diversi periodici, talune rilevanti osservazioni all'oggetto con pieno risultato, e non dissimili dalla presente, perchè nel rincontro possano valere di norma sicura a coloro che aggravati per disavventura dagli stessi mali, avessero bisogno di invocare il soccorso de' bagni minerali dell' Isola d' Ischia.

Lacco li 16 del 1853.

SEMIOTICA.

Intorno alle forme che prende la fibrina nelle infiammazioni. *Per* Monneret.

L'Andral presentò all'Accademia delle Scienze, a nome del Sig. Monneret, una memoria sulle forme che prende la fibrina nelle infiammazioni, che si riepiloga nelle seguenti generali proposizioni.

La fibrina non si mostra framezzo a' tessuti, o sulla loro superficie libera se non in due condizioni patologiche, la infiammazione e l'emorragia. Nel primo caso la fibrina si spande disciolta per il siero del sangue, e passa subito dopo allo stato solido e corpuscolare. Osservata col microscopio in un ingrandimento di circa 5-6 diametri, essa prende costantemente una delle tre forme che seguono:

1° La forma *fibrillare.*
2° La *granulata.*
3° La *cellulare.*

Le due prime rappresentano la forma primordiale elementare ed immutabile della fibrina:

1° La *fibrina fibrillare* viene costituita da fibre estremamente sottili, riunite in un numero più o meno grande di fascetti, attraversati alcune volte da altri fascetti d'egual natura disposti a più o meno regolari distanze. Le fibre sono molto distintamente formate da piccolissimi nuclei, disposti per serie lineari, eguali in tutto alle fibre della tonaca media delle arterie, delle valvole sigmoidee, delle vene o dei muscoli della vita organica. Elleno si contraggono fortemente, e con grande celerità, ed in pochi minuti si riducono ad un volume piccolissimo.

2° La forma *granulata* è determinata dall'agglomerazione di granulazioni sferiche, a un dipresso dell'eguale dimensione, e più piccole di quelle che riscontransi nei tessuti patologici. Essa costituisce delle masse irregolari, di differenti grandezze, e trovasi spesso nel medesimo *plasma*, congiunta alla forma precedente, conservando però sempre la propria.

3° La forma *cellulare* è caratterizzata dalla presenza della cellula detta granulosa o composta. Un comune involucro riunisce insieme da 8 a 12 nucleoli che si separano e si sciolgono mediante l'acido acetico. Cotesta capsula è un nuovo e patologico modo di esistere della fibrina, e deriva dall'infiammazione soltanto.

Tanto le fibrine di forma fibrillare, come quelle di forma granulata possiedono perfettamente le medesime proprietà; solubili dall'acido acetico, fortemente contrattili, si appalesano costantemente identiche tra loro in qualunque spandimento da infiammazione, nella concrezione che si forma alla superficie della cute spogliata dell'epidermide, nel *plasma* delle piaghe riunite per prima intenzione, nelle placche molli della difterite, come altresì nelle pseudo-membrane della bocca o della laringe affette da infiammazione; nelle pustole del vajuolo ove tale fibrina non si presenta che dal 6° al 12° giorno per operare la cicatrizzazione del derme; finalmente nelle aderenze plastiche della pia madre, del peritoneo, e nei parenchimi infiammati. In tutti questi casi la fibrina occupa gli spazii intrafibrillari dei tessuti, e per tal modo eliminata dal circolo, produce dei canali organici, nella stessa guisa che in grande opera sopra tutta una tunica sierosa. Allora essa va soggetta a diverse alterazioni.

1° Essa per lo più si presenta come una sostanza subordinata ad un centro entro il quale penetrano i vasi di nuova formazione provenienti dal tessuto infiammato.

2° Ovvero il siero somministrato dal sistema vascolare opera il disgregamento degli elementi della fibrina, che in tal caso viene riassorbita.

3° Spesse volte essa rimane nello stato di granulazione, o fibrillare, si fa più compatta e più ristretta; come avviene nelle aderenze delle placche ed in alcuni indurimenti.

4° Finalmente, dai vasi che l'attraversano, e che appartengono al vicino tessuto, essa riceve gli elementi normali che vengono a costituire le cicatrici, per cui avviene il ripristinamento de' tessuti.

La fibrina fibrillare granulata e cellulare non si organizzano mai; elleno sono destinate a rimanere tali quali sorsero dai vasi flogosati, e a non prendere alcun' altra forma. Solo i vasi che le attraversano hanno il potere di atrofizzarle ed anche distruggerle, ovvero di portarvi due diversi prodotti, fisiologico l' uno, patologico l' altro. Il prodotto fisiologico risulta dalla mutabile secrezione propria a ciaschedun tessuto, da cui hanno origine i vasi; è perciò che troviamo l' epitelio nella formazione della cicatrice delle pustole del vajuolo in tutti gli stadii della evoluzione; nel crup, nella difterite, e la stessa formazione nel polmone cronicamente infiammato, nella melanosi, ec. Mai nella fibrina depositata avviene di riscontrarvi la benchè minima traccia d' infiammazione. L' azione dinamica vitale dei proprii vasi è quella che opera sola; la fibrina non vi prende parte se non in modo affatto secondario. I prodotti eteromorfi, quali il pus, i tubercoli, il cancro possono venirvi depositati: 1° pel solo fatto dell' endosmosi, allorchè le pseudo-membrane siano recenti od antiche, ed in questo caso di una consistenza mediocre; 2° per la peculiare s crezione dei vasi che attraversano la fibrina. Anche qui non si ha mai una trasformazione di questo elemento in un altro.

Di più, la fibrina coagulata ritenendo sempre del siero, e ricevendo d' altra parte per endosmosi tutti i liquidi vicini, può, al contatto dell' aria o di umori acidi subire una terza alterazione. Nascono de' vegetabili di forma abbastanza variabile, e fra cui si distinguono a preferenza lo *sporotrychium* e il *penicillum glaucum*. Le false membrane della difterite, come anche quelle che trovansi alla superficie cutanea, ed altre ancora, forniscono una specie di padiglione, ovvero ricettacolo a queste novelle vegetazioni. Lo stesso avviene esponendo all' aria la fibrina, acidificandola leggermente; 3° la fibrina uscita da' vasi in casi di e-

morragia si presenta egualmente sotto forma fibrillare, ma le fibre sono più pronunziate, meno regolari, e la forma striata non è così distinta e così ordinata come nell'altra fibrina. Non vi si osserva mai la cellula granulosa dell'infiammazione. Ho potuto osservare questa fibrina in alcuni grumi di sangue giallicci ritenuti a lungo nel cervello, in una caverna polmonare emorragica, in tumori aneurismatici, ed in alcuni indurimenti cerebrali giallognoli, che senza il soccorso del microscopio si sarebbero presi per cicatrici del cervello. La fibrina emorragica non richiede il travaglio del sistema vascolare come celeremente succede nella fibrina stravasata per infiammazione. Non si scorge mai la più piccola tendenza di tale fibrina a trasformarsi in qualche tessuto omologo od eterologo, o all'elaborazione della riproduzione per cicatrici. Fa d'uopo a ciò il processo infiammatorio, e che per esso si versi altra fibrina. Le differenze che esistono tra il plasma di flemmasia e quello dell'emorragia sono dunque abbastanza determinate.

Risulta finalmente da queste osservazioni che la presenza d'una certa quantità di fibrina, per quanto piccola essa sia, e riconoscibile soltanto col soccorso del microscopio, basta per istabilire irrefragabilmente l'esistenza d'una infiammazione quando vi sia unita una cellula granulosa. Il siero del tessuto cellulare delle membra edematose, o del liquido ottenuto dalla toracentesi, fece conoscere delle infiammazioni fino allora sconosciute, ed all'incontro non riscontrò veruna traccia di fibrina nel siero delle flittene, delle sudamina, delle bolle, e di alcuni altri prodotti patologici, che si sarebbero facilmente riferiti all'infiammazione. Si può dunque in pratica mediante un semplicissimo e sollecito esperimento trarre delle preziose induzioni tanto per la diagnosi, come per la cura, dallo studio della fibrina col soccorso del microscopio.

(*Gaz. med. Tosc.*)

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione;

di WALTER HAYLE WALSHE.

(*Continuazione della pag. 49*).

§ 11. (19). La tavola seguente delle tre specie di eteromorfismo è piuttosto una guida dello studente in ricerche siffatte, che una perfetta esposizione: ulteriori sperimenti senza dubbio porteranno qualche cangiamento.

ETEROMORFISMI.

NON PATOLOGICI O PATOLOGICI.	NON PATOLOGICI SOLO.	PATOLOGICI SOLO.
Procidenza del capezzolo sinistro. Rialto generale del lato sinistro anteriormente. Rialto delle regioni sinistre sterno-mammarie. Deviazione laterale della spina.	Rialto delle regioni sottoscapolari, se limitato quivi. Incavo sternale. Prominenza del lato destro posteriormente. Prominenza del sinistro lato inferiormente. Prominenza sternale e altre nominate nel § 8.	Incavo marcato nella regione sottoclavicolare. Rialto sottoclavicolare. Procidenza del capezzolo destro. Incavo antero-laterale. Diminuzione considerabile della circonferenza superiore comparata con la inferiore. Prominenza sterno-mammaria del lato destro o sinistro. Prominenza generale anteriore del sinistro lato. Prominenza della regione retro-clavicolare. *Eccetto in più rari casi, patologico.* Diminuzione generale del diametro trasverso del petto, producente nel suo aumento la forma cilindrica.

§ 12. 19. Ancora, come è ben noto, il misuramento prova la realtà di un eccesso nelle dimensioni del lato de-

stro (vedi il testo p. 29), uno degli altri evidenti errori di Laennec è il sostenere, che la differenza in ampiezza dei due lati era più facilmente *veduta* che conosciuta col misuramento.

Il dott. Williams (ed. 4, p. 5) dice che l'eccesso nel destro lato è frequentemente sensibile all'occhio nella parte inferiore del petto, particolarmente addietro. Vi è certamente una prominenza a questa parte del torace come naturale condizione in un gran numero di persone (oltre un terzo; Woillez); ma che non è prominenza che causa lo eccesso nelle dimensioni, si fa manifesto da ciò che simile prominenza del sinistro lato anteriormente è a un dipresso frequente e non patologica.

§ 13. (19) Quando la respirazione è diaframmatica anzi che costale, la parte inferiore del torace si contrae durante la inspirazione; il che può osservarsi e palpare.

La estimazione data nel testo della durata proporzionale dei movimenti di inspirazione ed espirazione riguarda la respirazione calmata; e l'argomento è sì estremamente difficile a determinarsi che può considerarsi semplicemente approssimativa.

§ 14. (21) Io rimando il lettore all'articolo, Ectopia, *Enciclopedia di Chirurgia pratica*, per la precisa istoria nosologica dei cangiamenti di forma e di postura mentovati nel testo, come pure per più ampi particolari dei caratteri anatomici: mi limito a ciò, perchè la natura e relazioni di varie specie di spostamenti sono state sinora sì imperfettamente stabilite, che il lettore può, senza tale citazione, facilmente frantendere il senso onde ho usato cotesti vocaboli.

§ 15. (25) Non ci ha argomento connesso con la diagnosi fisica, a giudicare dalla discrepanza degli autori, così incerto e dubbioso come la vera significazione del fremito vocale e sue modificazioni. Secondo Laennec, il fremito vocale non è lungamente osservabile « quando, per malattia, i polmoni non sono permeabili all'aria, o sono allontanati dalle pareti del petto da effusione di liquido. » Egli parla con molto disprezzo del valore del segno. Il dott. Williams (*loc. cit.* pp. 36. 110) adotta, quantunque alquanto in dubbio, le idee da prima promulgate da Reynaud (Thèses de Paris, 1819) — « il liquido nella pleura, egli dice, abolirà più o meno generalmente il fremito toracico... lo induramento del polmone ancora accrescerà le vibrazioni, o renderà anche più forti sopra i bronchi. In caso che

un lato è totalmente muto alla percussione noi possiamo sovente in questo modo facilmente distinguere se il suono muto è causato da polmone indurato o da liquido in pleura. » Il dott. Stokes il quale aggiudica la scoperta del segno al dott. Hodson lo considera « di molto maggiore valore » come mezzo di diagnosi nella effusione pleuritica di quello che sia la egofonia. « Noi possiamo scoprire », egli dice, « una effusione pleuritica per la mancanza di vibrazione nella parte che manda suono muto: esso è un segno utile grandemente, e giova molto nella diagnosi della effusione pleuritica, epatizzazione, e ingrossamento del fegato. Nel secondo caso, nondimeno, io ho ancora trovato, benchè broncofonia esisteva sopra la parte del suono muto, che la vibrazione percepita dalla mano era meno distinta che nel lato sano. La epatizzazione del polmone pare che diminuisca ma non rimova questa vibrazione. « In quanto alle condizioni naturali del fremito il dott. Stokes osserva che in petti sanissimi esso si troverà, del pari che la risonanza vocale, più forte al destro lato che al sinistro. « In pochissimi nondimeno le vibrazioni sono uguali, ed io ho osservato qualche caso in cui ci era la maggiore risonanza nel lato dove la minima vibrazione era percepita con la mano. (*Op. cit.* p. 497.)

Hourmann (*Revue Mèdicale*, t. II. p. 137, 1838) sostiene che ne' fanciulli si noterà ancora un aumento di fremito corrispondente al polmone epatizzato. Grisolle trovò in dieci casi di epatizzazione di adulti che: 1, non vi era vibrazione nel lato malato o sano, o, *se alcuna ve n' era*, essa era uguale in ambidue i lati in otto dei dieci casi: 2, ne' restanti due apparve un leggerissimo aumento di fremito rimpetto le parti epatizzate; ma siccome in questi casi la malattia era al lato destro, l' aumento può essere stato non altro che naturale (*Op. cit.* p. 248). Fournet avendo sottoposto questi fenomeni a una investigazione più rigorosa che i suoi predecessori, porta la sua opinione sopra queste condizioni. La vibrazione toracica è, secondo lui, al massimo nello stato naturale di densità dei polmoni, essa diminuisce a proporzione che qualche causa accresce o decresce la densità dei polmoni, e perciò non è regolata dalle stesse leggi della risonanza vocale. In questo modo la vibrazione è totalmente soppressa nella polmonite e nel pneumatorace, è diminuita a proporzione in ogni caso di incompleto induramento o di rarefazione imperfetta: del resto, l' aumentata intensità di vibrazione oltre la norma

naturale in qualche caso è una impossibilità fisica. (*Op. cit.* p. 567).

La discrepanza di parecchie di queste opinioni si fa manifesta più chiaramente nel seguente schema :

Fremito Vocale naturale.

	AUMENTATO	DIMINUITO	INALTERATO
LAENNEC STOKES		Nell'induramento e nell'effusione.	
REYNAUD WILLIAMS HOURMANN	Nell' induramento.	Nell' effusione.	
GRISOLLE			Nell' induramento(almeno per polmonite).
FOURNET	Impossibile in qualche caso.	In ogni cangiamento di densità, se di aumento o di scemamento.	

Io per me non ho il minimo dubbio che Fournet è in errore in quanto al principio cui tenta di statuire circa il non aumento di vibrazione. Io ho trovato in casi di tisi della sommità del polmone un fremito nel lato affetto sensibile più del dovere, e nella pura epatizzazione si avvera distintamente il medesimo fenomeno : ho dato il risultamento nella mia propria osservazione in tavola (p. 96) ; ma non posso fare a meno di pensare che vi è qualche cosa d'importante a scoprirsi in riguardo a questo segno , il che può fornire la soluzione delle contraddizioni degli scrittori a questo proposito : io stesso ne ho poca speranza.

§ 16. (29). Woillez raccomanda che ciascun lato sia misurato separatamente , perchè è molto accurato nei suoi

risultati; laddove Fournet dà una serie di indirizzi molto complicati per la esecuzione di questo semplice processo: la prestezza se può congiungersi alla accuratezza è il migliore processo; ed io devo confessare, che mentre il modo che consiglio è chiaramente il più presto possibile, io mai ho creduto che fosse franco di errore.

§ 17. (29). La capacità media del petto fu trovata da Woillez essere minore in persone che professano mestiere che richiegga frequente esercizio delle estremità superiori. Questo risultamento piuttosto strano è stato attaccato, siccome quello che deriva da troppo piccolo numero di osservazioni (il numero totale delle persone esaminate era 133), e può forse considerarsi come non detto, o almeno che bisogna di ulteriori investigazioni.

§ 18. (31). Una modificazione o meglio aggiunta all' ordinario compasso fatta dal dott. Stokes, pare ben ideata per assicurarsi dell' uguale pressura ovunque è applicato lo stromento. « Sopra l' arco graduato e fermato da un ganghero alla lama dello stromento il quale riceve fermo la estremità dell' arco, è una scatoletta di ottone cilindrica di circa un pollice in lunghezza, contenente una molle spirale affidata a lamina elastica passante ancora per un foro della lama opposta: mediante una vite passante attraverso la seconda lama, questa può fissarsi al punto che si vuole, di maniera che quando lo stromento è teso, la molle elastica opera mantenendo (all' estremità libere delle lame arcuate), i bottoni fissi con forza uguale a ciascun lato del petto. (*Delle malattie del petto*, p. 499).

§ 19. (31). A me sembra che non vi sia cosa più distintamente dimostrata, quantunque quistionata da alcuni, quanto lo incavo delle regioni sottoclavicolari, retroclavicolari, e soprascapolari che accompagna molti casi di tisichezza. A qual periodo della malattia, e con qual processo si opera questo incavo? Laennec, il quale primo a ciò richiamò l' attenzione, attribuì lo incavo all' evacuazione della materia delle caverne e al susseguente restringimento, ossia « cicatrizzazione ». Appresso il dott. Stokes dimostrò che codesto incavo può ritrovarsi nel primo periodo; ossia « senza la formazione di qualsivoglia caverna » e lo attribuì ad atrofia della sostanza polmonare, siccome quella che accompagna il corso della tisi. Recentemente Fournet ha stabilito ancora più prima il possibile periodo dello incavo, segnatamente innanzi lo ammollimento dei tubercoli; in tali casi egli ha costantemente trovato che l' apice del pol-

mone, oltre il contenere tubercoli in copia, era vestito da spessa e densa pseudomembrana; e alla contrazione della materia plastica formante questa membrana attribuisce la principale influenza in causare lo incavo della superficie corrispondente: da questa osservazione conseguirebbe che lo incavo fu sempre in proporzione della durata e densità della materia plastica, e questa in proporzione della quantità di tubercoli accumulati nel polmone. Fournet ammette ancora che la formazione di caverne aumenta grandemente lo incavo.

Io posso per mia propria esperienza confermare il giudizio di Fournet riguardante il periodo in cui lo incavo può essere visibile, e similmente le sue idee sulla importanza di pseudomembrana in produrlo; in quanto alle proporzioni regolari egli descrive tra la pseudomembrana, il tubercolo e il cangiamento di forma, io non posso di ciò giudicare; ed io credo che l' atrofia del polmone e il restringimento della materia plastica trasudata nella sua sostanza (a cui nulla sembra aver egli riferito) hanno la loro influenza in produrre lo incavo. Nondimeno è vero che io non ho veduto notevole incavo (eccettuato il caso di caverne), se non quando vi era considerabile pseudomembrana pleurale.

In un discorso ultimamente tenuto col dott. Chambers su questo argomento, io appresi lui aver fatto la importante osservazione, che un allargamento nel diametro anteroposteriore della sommità del petto (e conseguentemente, io suppongo, qualche grado di rialto visibile) è avvertito in qualche caso di tisi a primo stadio: considerazioni *a priori* appoggiano l' accuratezza di questa osservazione. Infatto, l' ampiezza allargata della parte affetta deve essere il primo risultato di cumulo morboso all' apice (tubercoloso e semplicemente plastico); ma è bene suporre che l' allargamento deve essere di brevissima durata, circostanza la quale spiegherebbe discretamente il come non ha sinora attirato l' attenzione; sembra probabile (ma di ciò io non conosco lo esperimento del dott. Chambers) che i casi acuti, e in cui coesiste enfisema, sono quelli nei quali sarà più ordinariamente avvertito.

§ 20. (33). Io ho pubblicato un notevole esempio di questa contraddizione apparente tra i risultati della inspezione e il misuramento. In questo caso, quantunque il capezzolo sinistro era manifestamente più giù che il destro, la distanza tra il primo e la corrispondente articolazione sternocla-

vicolare era solo cinque pollici e mezzo, laddove quella tra gli stessi punti al destro lato era sei pollici e un quarto. (*Enciclopedia di chirurgia*, « Empiema » p. 102). È a supporre che tale d' ordinario sarà il risultato del misuramento, dove il restringimento dopo la pleurisia affetta più particolarmente il diametro anteroposteriore.

§ 21. (33). Nelle sue osservazioni d' introduzione sopra la diagnosi fisica in generale, Laennec allude di passaggio al « senso di elasticità » sentito nella percussione; ma in nessun caso tocca delle indicazioni diagnostiche che derivano dai cangiamenti di questa elasticità; Piorry e altri si sono avvantaggiati pienamente di questi cangiamenti, ma la loro importanza non è generalmente apprezzata; ci ha casi non infrequenti, in cui erronee induzioni sarebbero inevitabilmente tirate dal suono plessimetrico, se queste non fossero corrette dalle cognizioni ricavate dal grado di elasticità sentita dalle dita: dato il caso di una caverna che abbia sede rasente la superficie; la chiarezza preternaturale che sovente distintamente quivi si ritrova, indipendentemente del tutto da carattere anforico nel suono, può non solo menare a incorrotto giudizio sullo stato delle parti sottostanti, ma ancora alla induzione che il polmone realmente meno affetto fosse il più morboso. La impressione di durezza e ferma resistenza provata dalle dita manifesta la vera causa della insolita chiarezza; i casi sono innumerabili in cui si ha la conferma evidente, mediante lo stato di elasticità, delle induzioni ricavate dalla percussione: che il dubbio sovente esiste in quanto allo stato del suono ai due lati è irrefragabile, e in questi casi la condizione delle parti sottostanti può di frequente essere stabilita considerando la somma della resistenza. Quelle persone il cui senso di tatto è più delicato che quello di udito, questa fonte di diagnosi è di speciale valore.

§ 22. (34). I termini *muto* e *chiaro* applicati a' suoni ricavati dalla percussione, sebbene manifestamente inesatti, sono usati in questo libro: in prima, perchè il loro significato è generalmente inteso; secondo, è estremamente difficile, se non impossibile presentemente, surrogarli da esatte espressioni scientifiche. Essi sono inesatti, perchè 1. Muto e chiaro non sono vocaboli opposti l' un l' altro nel comune significato delle parole, o in senso acustico. 2. Muto e chiaro non sono accettati quali proprietà di suoni dai fisici; e poi, ci ha questa curiosa contraddizione nelle opere di quegli scrittori di diagnostica fisica, i quali

nella prefazione, parlano della natura del suono in maniera che nessuna tale proprietà, muto e chiaro, è a quello ascritta, e intanto muto e chiaro del continuo usano. 3. Suono muto è usato per sinonimo di « lieve suono, » o, niun suono ». Qui ancora è un errore; imperocchè vi ha il suono prodotto dalla percussione della coscia, e il suono prodotto della regione sottoclavicolare; non è la *intensità* che forma la differenza, ma la *durata* e l'una o l'altra quando essi suoni continuano sono ugualmente intensi.

In quanto al sostituire termini esatti a quelli di comune uso, è chiaro che dobbiamo prima conoscere da qual causa fisica dipendano le condizioni clinicamente conosciute per mute e chiare. La differenza non è solo di mera durata; sebbene, come io dimostro in molte parti del testo, questa proprietà ha una costante relazione colle condizioni in quistione. Gli è difficile à pruovare che ciò dipenda dalla *nota* (i suoni oscuri, essendo così deficienti nel carattere musicale), ma io sospetto forte che tale è il caso.

§ 23. (24). La differenza di durata del suono prodotto dalla percussione di corpi di differenti specie può essere illustrata (se occorressero esempî familiari) dal prolungato suono che manda un gongo (1) battuto, e dal breve suono del pari mandato da una trave di legno.

La differenza in questi due casi è molto maggiore che quella che si nota percutendo il corpo umano, ma meno gradi possono facilmente concepirsi: la differenza a questo proposito tra i suoni emessi dalla coscia e la regione media sternale semplifica uno di questi gradi.

(*Continua*).

---

(1) Inglese *gong*; il gongo è un piatto sospeso di bronzo o di rame, il quale battuto da una bacchetta che porta all'estremità una palla, dà un suono duro e prolungato. È strumento musicale presso gl'Indostani, i Birmani e altri popoli dell'Asia.

(*Il Traduttore*).

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Per GENDRIN.

Infiammazioni croniche delle membrane sierose.

(*Continuazione della pag. 57*).

298. L'infiltramento linfatico del tessuto cellulare sottosieroso trovasi in quasi tutte le flemmasie croniche delle sierose; esso non è stato notato nel più gran numero dei casi da quelli che hanno riportate delle aperture di cadaveri. Noi crediamo che ciò sia per dimenticanza; esso esisteva nel solo caso di pericardite cronica moderatissima che abbiamo avuto occasione di osservare; non sembra che nel fatto che noi abbiamo tratto dal Professor Broussais, siamo autorizzati ad attribuire la presenza della linfa al di sotto della sierosa ad una flemmasia del cuore. convien dunque considerarla come un risultato della pericardite, poichè ella non vi può esistere se non dopo l'una o l'altra di queste due infiammazioni.

299. La presenza delle pseudo-membrane sopra il pericardio, l'aderenza di questo sacco membranoso alla superficie del cuore coll'intermedio di queste false membrane, sono state bene indicate da Avenzoar: questo celebre medico arabo ha egualmente distinto l'ingrossamento determinato dall'addizione del tessuto pseudo-membranoso, da quello del sacco pericardiaco propriamente detto. Freind ha male interpetrato quest'osservazione d'Avenzoar, quando egli ha detto: « Loquitur Avenzoar de incremento pericardii per « *novae cujusdam substantiae generationem*, quae cartilagi- « nes aut pelliculas specie referat, quam rem a nullo an- « te se animadversam asserit. Id, credo, intelligi vult de « tunicis hujus sacculi incrassatis etc. (1). » È all'aderenza completa del pericardio al cuore, dopo le pericarditi croniche moderate e molto prolungate, che conviene attribuire la pretesa mancanza di questo sacco membranoso nota-

(1) Hist: Medic: in 4, pag. 247 edit: Paris 1735.

to dagli antichi. Galeno è per il primo caduto in quest'errore, nell'esaminare il cadavere d'una scimia, errore che si è poi frequentemente rinnovato. Se ne possono trovare degli esempi in Colombo, che aveva raccolti i fatti d'anatomia patologica i più rari disseminati negli autori (1).

300. L'aderenza delle due superficie del pericardio si fa progressivamente, a misura che l'infiammazione decresce; essa finisce col divenir completa. Ma se l'infiammazione non cessa intieramente a quest'epoca, dei piccoli focolari purulenti restano disseminati nella spessezza del tessuto pseudo-membranoso frapposto.

Oss. XL. « In homine per aliquod tempus magna fuerat virium imminutio; tum febris supervenit, cum vehementi in spirando difficultate, a dolore pectoris. Postea, dolores erant magis per universum corpus dispersi, in artubus praesertim febris etiamnum inhaerentibus reliquiis: justa finem morbi, pulsus perpetuo incitatus, saepius etiam inaequalis et intermittens deprehensus est, cum violenta palpitatione. Tandem aeger inopinanter, idque uno temporis momento, expiravit.

« Aperto thorace, attentius rem considerantibus appa-
« ruit *pericardium ejus crassitudinis per universum ambitum*
« *ut quartam pollicis partem exaequaret cordique adeo fir-*
« *miter haerentem ut sine laceratione nullo modo divelli po-*
« *tuerit*; inflammationem praecessisse manifestum erat, nam
« membrana partim scirrho induruerat, *partim scatebat minutis abscessibus* (2). »

301. Non conviene perder di vista l'indurimento quasi scirroso del pericardio nell'osservazione che noi abbiamo citata. Quest'indurimento non aveva esclusivamente la sua sede nella pseudo-membrana per la quale erasi operata l'aderenza; questo strato di formazione morbosa è lungi dall'avere l'ingrossamento che si è osservato in questo caso dopo l'infiammazione cronica del pericardio; esso è ancora estremamente sottile, quando la sua organizzazione è compiuta. « Mi sembra, dice il sapiente professor Laënnec, che
« *l'aderenza intima* del pericardio al cuore sia ordinaria-
« mente la conseguenza dell'assorbimento del liquido (ef-
« fuso nella pericardite cronica), e che *l'aderenza per le*

(1) De re anat. lib. XV. Venetiis; 1559.
(2) Freind. loc. cit; pag. 248.

« *lunghe lamine* al contrario sia il prodotto d'un'infiam-
« mazione acuta. (1),

302. L'indurimento osservato nella sierosa pericardiaca è rimarcabile ancora sotto un altro rapporto: questi è in fatti l'indizio evidente dell'infiammazione lenta esistente ancora al momento della morte. Quando la flemmasia ha cessato da un certo tempo, le membrane ritornano al loro stato naturale, ed il tessuto pseudo-membranoso acquista le qualità del tessuto cellulare.

Le osservazioni seguenti faranno palesi tutte le gradazioni di questo stato d'indurimento del pericardio dopo l'infiammazione cronica.

Sul cadavere d'un fornaio all'età di 19 anni, morto dopo 7 mesi di malattia, il Sig. Bertin trovò oltre le alterazioni d'una peritonite e d'una pleurisia cronica, la cavità del pericardio intieramente distrutta; le superficie corrispondenti di questa membrana aderivano fra loro per mezzo di produzioni cellulose fitte. « La lamina che ricuopre il cuore ge-
« neralmente della densità di una linea, offriva una gros-
« sezza ancora più considerabile alla parte posteriore del-
« l'organo; essa scretolava sotto l'istrumento che la taglia-
« va; e tale era la sua durezza che al tatto il cuore era
« d'una consistenza scirrosa, soprattutto in addietro (2). ».

Oss. XLI. Un bambino di nove anni aveva provato dei dolori alle spalle ed alle cosce; all'epoca della sua convalescenza, egli non riprese nè la sua gaietà, nè la sua vivacità naturale: non poteva più seguitare i suoi camerati alla corsa; il moto lo affaticava prestissimo, soprattutto nel salire. I battiti del cuore, le difficoltà di respirare, l'oppressione, la lividura e l'enfiagione della faccia, non tardarono a svelare una grave malattia. Le estremità erano edematose, le orine rare; il polso frequente, irregolare; si manifestarono alle gambe dei dolori intollerabili, tali che non potevansi toccare le coperte del letto senza fare emettere delle alte grida al malato; polso irregolare e intermittente, enfiore generale, ascite. Il malato spirò tutto ad un tratto dopo più di quattro mesi di malattia.

Le cavità toraciche e addominali contenevano della sierosità. Il pericardio aderiva in tutte le sue parti al cuore, e

(1) Loc. cit. tom. II. pag. 376.
(2) Loc. cit. pag. 258.

sì fortemente che non si poteva distaccarlo senza rompere la sostanza propria di questi organi. Questa membrana aveva in alcuni punti la grossezza di più di sei linee. Il cuore sembrò più voluminoso di quello che lo sia ordinariamente nei bambini di nove anni. Gli altri visceri erano sani (1).

Si trova nelle novelle della repubblica delle lettere del Luglio 1701 un' osservazione in tutto simile a quella raccolta sopra un uomo di 20 anni.

303. La solidità dell'aderenza del pericardio al cuore portata al punto che si laceravano le fibre di quest' organo volendo operarne la separazione, prova che il tessuto cellulare sotto-sieroso aveva partecipato dell' indurimento.

304. Allorquando l' aderenza è antica e che la flemmasia è scomparsa, trovansi le due superficie del pericardio riunite da tessuto cellulare molto fitto., ma questa membrana non conserva veruna alterazione, solamente lo strato del tessuto pseudo-membranoso intermedio è qualche volta fibro-cartilaginoso, come in un fatto osservato dal sig. Laënnec (2). In altri casi, la membrana sierosa resta bianca, opaca e leggermente grossa, come nell' osservazione VIII del trattato delle malattie del cuore di Corvisart; finalmente non si riscontra talvolta altro disordine se non che l'aderenza delle due superficie (Ved. l'oss. VII. di Corvisart. e l'oss. LXVIII di Bertin, loc, cit.)

305. Le aderenze che si formano fra le due superficie del pericardio costituiscono i residui della pericardite cronica terminata.

Quando l' infiammazione non ha esistito se non che per porzioni ed è stata poco intensa, non trovasi che un'ingrossamento biancastro della membrana divenuta come cellulo-fibrosa (253. Oss. XXIII): noi non sappiamo se queste piastre bianche descritte da Corvisart, e che il sig. Laënnec considera con ragione come delle produzioni d'infiammazione, debbano essere riportate a delle flemmasie acute o croniche. L' infiammazione, limitata ad alcuni punti del pericardio, è più sovente acuta; vi sono frattanto degli esempi d' aderenza parziale delle due lamine pericardiache da un tessuto cellulare fitto e denso, che sembrano piuttosto do-

---

(1) Obs. de Matthey, Journ. gén. de Méd. tom. LII, pag. 147.
(2) Loc. cit. pag. 176.

ver essere considerate come conseguenze d'infiammazione cronica piuttosto che di flemmasia acuta. Senac ne aveva osservato, e i due autori che noi abbiamo citati ne hanno parlato nei loro scritti.

306. Noi non conosciamo verun esempio incontestabile di flemmasia acuta aggiunta sopra una pericardite cronica. Noi siamo frattanto portati a credere, ragionando per analogia con ciò che accade nelle altre membrane sierose che quest' accidente deve riconoscersi per un rossore acceso ed uniforme della sierosa e della pseudo-membrana formata alla sua superficie in seguito dell' infiammazione cronica, a qualunque grado d' organizzazione che questa pseudo-membrana sia pervenuta (297). Indipendentemente da questi disordini noi crediamo che si formi un versamento di fluido rosso, sanguinolento ed ancora di sangue, riconoscibile dai grumi che si depositano. Queste alterazioni si trovano in alcune osservazioni consegnate dagli autori: ma questi fatti sono incompleti, e noi non possiamo trarne veruna conseguenza talmente stabile da convertire le nostre presunzioni in certezze.

307. L' osservazione seguente ci sembra essere un esempio d' una pericardite cronica divenuta acuta alla fine della vita; frattanto noi la riportiamo meno per causa di questa circostanza, la quale non è che una probabilità, come anche perchè essa fa conoscere una forma particolare della pericardite cronica che si presenta molto raramente.

Oss. XLII. Un uomo di 65 anni circa entrò nel febbrajo 1814 all' ospedale di S. Pietro di Bristol. Egli era pallido e edematoso, e frattanto non provava verun malessere. Impiegato di fatti come portiere, occupò questo posto lungamente finchè il suo stato gliel permise. Quest' uomo erasi lagnato da lungo tempo d' un dolore acuto che traversava il petto, prolungavasi fino all' omoplata, e facevasi più particolarmente sentire al lato sinistro. La respirazione divenne tronca; egli ebbe della tosse, ed un' espettorazione poco abbondante, ma difficile, il polso era debole, celere; l' edema a poco a poco passò all' anasarca. — Il 2 di Maggio, i sintomi essendo aumentati, egli trovavasi molto agitato nel suo letto sperimentando successivamente tutte le posizioni, ed obbligato il più sovente di tenersi in piedi. Egli si sollevava in avanti, ed era in quest' ultima posizione che trovavasi più tranquillo. Non risentiva nel petto verun dolore, ma provava un' oppressione penosa. La tosse era continua, senza espettorazione; il polso era depresso e vi-

brato. La lingua secca, brunastra, e l' infiltramento generale, e molto considerabile. (Si amministrò del calomelano). — Il 5, la respirazione divenne più incomoda, e l'espettorazione più difficile. — Il 6 provò più calma. — Il 7 era nel medesimo stato fino verso la notte, allora tutt' i sintomi si aggravarono e morì istantaneamente ragirandosi nel suo letto.

Apertura del cadavere 14 ore dopo la morte.

La pleura sinistra conteneva circa tre pinte d' un fluido limpido e trasparente. Il cuore rinchiuso nei suoi inviluppi, presentava un volume eccessivo. Il pericardio essendo stato aperto, ne scolò una grande quantità di sangue, o piuttosto d' un fluido formato in gran parte di sangue. Il tutto fu giudicato del peso d' una pinta ed un quarto circa. *Alla faccia esterna del cuore e alla faccia interna del pericardio si rimarcava un gran numero di piccole escrescenze fortemente adese. Alcune di esse erano pendenti e lunghe un pollice e mezzo. Ve ne erano fra queste alcune che presentavano il volume e presso a poco la forma d'una cresta di gallo; altre finalmente poco rilevate simulavano le verruche delle quali il margine dell' ano è sovente la sede.* Il diametro delle vene cave fu trovato d' una grandezza straordinaria, e le loro tuniche molto assottigliate. L' orecchietta diritta mancava intieramente; il ventricolo dritto più sviluppato di quello che suol essere nello stato naturale, conteneva una concrezione poliposa. L' arteria polmonare era egualmente d' un volume considerabile. Non vi era egualmente niente al lato sinistro del cuore che avesse la minor rassomiglianza con un' orecchietta. Il ventricolo corrispondente era dilatato, e conteneva pure delle concrezioni polipose. Le valvole semi-lunari dell' aorta leggermente ossificate, non erano che al numero di due. Il volume dell' aorta era considerabile; gli altri visceri toracici, e gli organi addominali erano nello stato naturale, ciò accadeva anche dell' encefalo (1).

---

(1) Journ. génér. de Médec. tom. LXXXVI. pag. 55. Obs. adressée à la Societè de Médecine de Paris par. M. Journer medécin a Manchester.

Non è quistione in questo fatto dello strato pseudo-membranoso aderente alle due lamine del pericardio ; trattasi delle specie di vegetazioni , d' escrescenze che le infiammazioni croniche han prodotte alla superficie sierosa. Se si considera la gran quantità di fluido che distendeva il pericardio , nè puossi azzardare questa spiegazione dai disordini riscontrati , cioè che le produzioni pseudo-membranose non hanno preso la forma di creste , di prominenze , di verruche ec., se non perchè la gran quantità di fluido effuso manteneva distanti le superficie sierose opposte.

La natura sanguinolenta del fluido effuso alla quale noi attribuiamo il rossore della membrana sierosa, che ha probabilmente esistito benchè non se ne sia fatta menzione alcuna , poichè ella non ha giammai mancato in tutti i casi nei quali è stato trovato un versamento sanguigno nelle altre sierose : queste due circostanze , diciamo noi , le quali crediamo inseparabili , si associano probabilmente a' fenomeni più acuti sopraggiunti negli ultimi giorni della malattia.

Peritoniti croniche.

308. La peritonite cronica , come tutte le altre flemmasie della stessa natura , lascia dopo di lei dei disordini differenti , secondo che essa è stata primitivamente cronica , o che essa ha cominciato per lo stato acuto , o finalmente che si è terminata per lo stato acuto dopo un andamento cronico più o meno prolungato. In ciascuno di questi modi di essere, i disordini che si osservano consistono nella presenza d' un liquido nell' addome , nelle produzioni pseudo-membranose informi o più o meno organizzate , nelle alterazioni di tessitura del peritoneo stesso, o del tessuto cellulare adjacente, e finalmente nelle modificazioni che i visceri addominali provano in conseguenza della flemmasia. Noi parleremo successivamente di tutte queste cose , riferendole alle circostanze che noi abbiamo indicate.

309. *Il fluido effuso* nel ventre nella peritonite cronica è , secondo Bayle, della sierosità sanguinolenta, o un liquido limoso grigiastro. Il Sig. Broussais ha trovato , nel peritoneo infiammato in modo cronico « tutt' i disordini dello « stato acuto non eccettuando i grumi rossi e i versamen- « ti sanguigni abbondanti, che sono allora consecutivi e so-

« vente causa della morte. » Questo stesso pratico ha ancora osservato « che il versamento purulento era più ab-
« bondante, più carico di materia bianca, o di dissoluzio-
« ne del trasudamento membraniforme come nello stato a-
« cuto » (1).

310. Il fluido effuso nell'addome, se la peritonite è stata primitivamente cronica, allorquando è intensa e ancora poco antica, è sieroso, qualche volta limpido, ma più ordinariamente un poco torbo, e contenente alcuni fiocchi albuminosi informi. Allorquando è limpido (249 Oss. XXII) non trovansi ordinariamente sopra il peritoneo se non che delle granulazioni, o uno strato mucoso-puriforme grigiastro, possono esistere ancora delle pseudo-membrane antiche già organizzate; mentre che se la sierosità è torba, vedesi nel tempo stesso una materia bianca, inorganica, disseminata per frammenti o uniformemente estesa sopra la superficie della membrana sierosa: in quest'ultimo caso ancora la sierosità è perfettamente lattiforme.

311. Allorquando la flemmasia cronica è assai intensa, essa produce raramente un'effusione di liquido assai abbondante capace di stendere fortemente l'addome; ciò non accade se non allorquando l'infiammazione è molto leggera e molto prolungata. In questo caso, che è quello del più gran numero delle asciti, la sierosità è limpida, un poco gialla, qualche volta un poco torba come del siero di latte. La sua quantità è assai considerabile per distendere la cavità addominale, la quale non ne contiene ordinariamente meno di otto o dieci litri, e sovente molto più.

In questa peritonite non si trova, il più sovente se non un ingrossamento moderato del peritoneo divenuto d'un bianco appannato, qualche volta egli è coperto per ispazi di piccole granulazioni. Gli epiploon sono quasi sempre assottigliati e completamente digrassati, ciò che non impedisce che essi contenghino sovente, come il mesenterio, dei tumori cronici. Le pseudo-membrane quando esse esistono in queste peritoniti indicano che ha preceduto uno stato acuto.

312. Allorquando la peritonite ha cominciato dallo stato acuto, il fluido effuso è sempre più abbondante di quelle

---

(1) Hist. des Phlegm. chron. tom. III. p. 421.

che nella flemmasia primitivamente cronica; esso è sieroso-purulento quando l'infiammazione non è molto antica e conserva un certo grado di violenza: mentre che quando essa è divenuta molto antica, egli è sieroso molto abbondante, e tendente a crescere in quantità, ciò che costituisce l'ascite la più ordinariamente osservata.

La presenza di pseudo-membrane solide che serve qualche volta di centro ad altre lamine pseudo-membranose meno bene organizzate, la partecipazione di queste pseudo-membrane alla flemmasia cronica annunziata dall'indurimento, e dalla presenza della granulazione nella loro spessezza sono le alterazioni che caratterizzano un' antica malattia acuta divenuta cronica.

313. Il fluido effuso nell'addome è qualche volta distribuito in molti focolari circoscritti dà delle pseudo-membrane, e incavato nel tessuto cellulare che riempie in gran parte la cavità sierosa, e che l'infiammazione vi ha fatto nascere (249, Oss. XXI.). L'osservazione seguente è un esempio rimarcabile di questa disposizione.

Oss. XLIII. Una ragazza di 24 anni in conseguenza d'una soppressione de' mestrui è presa da dolori lombari da coliche, da vomiti e da ansietà, con disappetenza e cefalalgia; (20 sanguisughe sono applicate alle pudenda; semicupio, tisana stimolante, clisteri irritanti.) All'epoca seguente i mestrui non apparvero, i sintomi si rinnuovarono con maggior intensità; l'esistenza d'una peritonite non fu più equivoca. Inutilmente si applicarono nello spazio di 5 giorni duecento sanguisughe. La malattia prese un andamento cronico; la malata morì a capo ad un mese. Negli ultimi giorni della sua esistenza i dolori addominali e i vomiti sembrarono aumentati. Si rimarcò pure alla vigilia della sua morte che le orine erano torbe e contenevano una materia grigiastra perfettamente inodora.

L'epiploon e gl'intestini aderivano fra loro coll'intermedio d'una materia albuminosa, concreta, granulata e come tubercolosa. L'epiploon, intimamente unito alla parete, ricuopriva un vasto focolare siero-purulento, circoscritto dalle diverse parti della massa intestinale; la vescica era largamente perforata nella sua parte superiore e posteriore, e conteneva un liquido analogo a quello del focolare. La sua membrana interna era grossa e nerastra, soprattutto ai contorni dell'erosione. Un altro focolare situato fra il retto e la matrice conteneva una meteria giallastra semi-liquida, avente l'odore delle materie fecali. La parte inferiore del

S. del colon offriva un'apertura della larghezza d'una moneta di due franchi (1).

Vedesi in quest' osservazione di peritonite cronica molto intensa che i focolari circoscritti nel peritoneo infiammato possono perforare le parti vicine ed aprirsi una strada nel tubo intestinale come nella vescica, oppure all'esterno, attraverso le pareti addominali. (Vedasi un'osservazione di questo genere, nella quale la perforazione si è fatta presso l'ombellico, Journ. gèn. de Mèdecine tom. LXVIII; pag. 333.) Non vi ha alcuna differenza fra questa perforazione delle parti vicine da un focolare formato nelle false membrane, o nel tessuto cellulare accidentalmente organizzato nell'addome, e quella che determina un ascesso nella spessezza de' tessuti.

304. Il termine fatale della flemmasia cronica di cui abbiamo letta l'istoria sembra essere stato accelerato dalla manifestazione d'accidenti acuti. Quest' ultima circostanza modifica singolarmente la natura e la quantità de' fluidi effusi.

Allorquando una peritonite acuta viene ad innestarsi sopra una flemmasia cronica molto antica e moderata essa determina ordinariamente il riassorbimento d'una parte ed anche della totalità del fluido effuso. Se essa è molto intensa, produce la gangrena del peritoneo ed il versamento simultaneo del sangue nerastro s'infiltra nella spessezza dei tessuti membranosi, e pseudo-membranosi del basso ventre. Il disordine non è sempre portato tant' oltre; ma la cavità addominale si riempie di siero sanguinolento ed ancora di sangue. Questo versamento e il rossore acceso uniforme o per piastre di tutta la membrana sierosa contrastano col suo ingrossamento e con le granulazioni di cui essa è sparsa, e che non appartengono se non alle flemmasie croniche.

Nel più gran numero de' casi l'infiammazione acuta è meno intensa; essa persiste alcuni giorni prima di determinare la morte. Il fluido sieroso della flemmasia cronica è allora riassorbito, e si forma un versamento poco abbondante gelatino-albuminoso rosso e d'un bianco roseo. È difficile di non vedere in questo versamento una vera di-

(1) Obs. de M. Robouam, bullettin de la Facultè de Mèdecine 1820, n. VI: p. 200.

minuzione di quello di sangue puro. La fibrina unita all'acqua costituisce la sostanza gelatinosa effusa che conserva sovente una parte del colore del sangue.

315. I versamenti che si riscontrano nella cavità addominale dopo l'infiammazione cronica hanno un odor insipido nauseante, essi sono molto fetidi allorquando delle escare gangrenose o delle perforazioni si sono formate.

316. L'infiammazione acuta quando viene ad innestarsi sopra la flemmasia cronica determina qualche volta la formazione assai rapida d'una raccolta gassosa nel ventre. È cosa difficile di giudicare durante la vita se questa raccolta abbia realmente la sua sede nel peritoneo o piuttosto nel tubo intestinale, la di cui membrana mucosa s'infiamma quasi sempre simultaneamente. Spessissimo credesi riconoscere la raccolta d'aria nel ventre, durante la vita, e non trovasi più sul cadavere. Sono necessarie dunque delle numerose ricerche per fissare questo punto d'anatomia patologica.

317. *Le produzioni pseudo-membranose* che fa nascere la peritonite cronica consistono, secondo Bayle, in tessuto cellulare di formazione morbosa che agglutina i differenti visceri gli uni cogli altri e con le pareti addominali. Questo stesso autore ha pure collocate nel numero delle conseguenze di questa malattia le aderenze immediate dei visceri addominali, ed egli ha considerato come risultato della stessa malattia la presenza dei tessuti accidentali liberi e fluttuanti sviluppati per l'infiammazione, e passati dallo stato liquido a quello di una organizzazione più perfetta. Il Sig. Broussais non partecipa punto, io credo con ragione, l'opinione dell'anatomico celebre testè rammentato. « La produzione « d'un tessuto ben organizzato, che è stata osservata dal Sig. « Bayle nelle peritoniti croniche, mi è, dice egli, sembra« ta rara; io la credo propria degli individui ben costituiti, « ne' quali il sistema linfatico è energico, ed io credo che « il riposo ed un trattamento adequato potrebbero favorir« la, impedendo all'irritazione di persistere ad un grado ca« pace di accumulare senza interruzione il versamento, e « di rompere e di disciogliere il trasudamento nel momen« to in cui va a passare allo stato organico. » (1).

318. Allorquando l'infiammazione comincia per lo stato

(1) Loc. cit., tom. III pag. 422.

cronico e persiste senza esacerbazioni acute, non esiste affatto pseudo-membrana organizzata nel peritoneo. Una materia bianca polposa, friabile, tappezza per porzioni, o uniformemente la membrana sierosa. Questa materia è in parte disciolta nella sierosità effusa assieme con essa nell'addome, e di cui non sembra essere il detritus.

La densità di questo strato di materia bianca è estremamente variabile quando la flemmasia ha seguito un andamento lento ed è stato molto moderato. La materia poltacea è qualche volta sì poco considerabile, che è necessario grattare la sierosa col coltello per raccoglierne una piccola quantità.

319. La formazione delle lamine, delle aderenze, di cordoni come pure de'frammenti accidentali liberi e fluttuanti appartiene all'infiammazione acuta ed anche all'infiammazione acuta che ha diminuito d'intensità; o all'infiammazione cronica terminata o almeno giunta ad un certo grado di risoluzione. Egli è bene di fare esservare che le porzioni di tessuto accidentale libere e fluttuanti, se esse continuano a vivere, si collegano necessariamente per alcuni punti colla membrana sierosa, o con qualche porzione di pseudo-membrana aderente ed organizzata. Senza di che esse non continuano a vivere, qualunque sia il loro grado di organizzazione al momento in cui si distaccano.

320. Le pseudo-membrane una volta organizzate partecipano dell'infiammazione cronica del peritoneo sia che quest'infiammazione persista dopo lo stato acuto che ha determinata la loro formazione, sia che vi si accenda in seguito. Trovans' in queste pseudo-membrane le alterazioni caratteristiche della flemmasia che le ha invase. Noi abbiamo dato degli esempii di questo fatto per le pseudo-membrane delle altre cavità sierose, ed abbiamo riportata un'osservazione di peritonite cronica la quale aveva cominciato per lo stato acuto, e nella quale il tessuto pseudo-membranoso formato nella cavità addominale era infiammato e conteneva degli ascessi (249. Oss. XXI.

321. Se non si forma pseudo-membrana organizzata durante una peritonite cronica, come lo attestano le osservazioni assai numerose riportate dagli autori, sembra che la materia informe separata alla superficie della sierosa si organizzi appena che la flemmasia comincia a decrescere; e siccome questa materia è in generale poco abbondante, l'organizzazione la riduce in uno strato di tessuto cellulare finissimo, che riunisce le parti contigue delle circonvoluzio-

ni intestinali; delle pareti dell' addome, e dei visceri parenchimatosi.

Oss. XLIV. Una signorina di 23 anni partorì segretamennel 18.... Questa gravidanza giunta a tarmine non presentò verun accidente. La malata obbligata a nascondere il suo fallo, non potè prendere tutte le precauzioni necessarie onde assicurare il suo perfetto ristabilimento. Gli restarono dei dolori oscuri nel ventre, delle digestioni penose, talvolta ancora si complicava il vomito. Il ventre era abitualmente teso, doloroso sotto una forte pressione. I mestrui non si ristabilirono; ben presto si manifestò del calore nella notte, il dimagramento fece dei progressi, le estremità divennero edematose. Gli antiflogistici furono amministrati in un modo continuato: dei bagni, un regime severo, l'appllicazione del cauterio alla coscia non impedirono che si formasse un versamento sieroso nell' addome. Si insistè frattanto nello stesso trattamanto, e vi si aggiunse l' uso dei bagni solforosi, i quali furono consigliati dal Prof. Alibert. Finalmente dopo più di otto mesi di sofferenza il ristabilimento fu completo, il ventre aveva ripreso il suo volume naturale, la digestione la sua integrità, e ritornò il ben essere. Si sentiva nel ventre un tumore circoscritto che occupava tutto il lato diritto di questa cavità, che si perdeva superiormente nell' ipocondrio dritto, e inferiormente nel bacino. Questo tumore era assai renitente, indolente, ed immobile sopra qualunque lato si coricasse l' ammalata. Il tatto faceva riconoscere la posizione dell' utero nel suo stato naturale. Nel procurare di sollevare questo viscere non imprimevasi al tumore verun movimento; nel resto tutte le funzioni si eseguivano bene, il flusso mestruo era regolare. Noi credemmo che questo tumore potesse aver la sua sede nel mesenterio, ed esservisi sviluppato durante la peritonite cronica. Il sig. Prof. Dubois che esaminò la malata, fu del mio parere. Il signor Portal credette che quest' affezione potesse esistere nel fegato. Dei bagni solfurei e l' uso delle acque di Vichy continuate per due mesi non produssero veruna diminuzione. Questa signora si maritò nel 18..... ; essa ebbe una gravidanza eccessivamente penosa, durante la quale manifestaronsi i primi sintomi della tisi polmonare, per la quale morì tre mesi dopo il suo sgravo di un bambino a termine, molto voluminoso, e che gode buona salute.

All' apertura del cadavere noi trovammo il polmone diritto crivellato da tubercoli, e che presentava due caverne

delle quali ciascuna avrebbe potuto facilmente contenere un uovo. Il polmone sinistro era pieno di tubercoli de' quali la maggior parte erano suppurati, ma non presentava verun focolare esteso. — All' incisione dalle pareti addominali, noi vedemmo questa cavità intieramente ripiena d' un tumore voluminoso sopra tutta l' estensione del quale vedevasi una membrana d' un bianco giallastro assai densa e che sembrava ricuoprirlo. Questo tumore era aderente superiormente a tutta la concavità del fegato, e comprendeva nella sua grossezza, lo stomaco, gli intestini gracili, il colon, ed il cieco; esso perdevasi nel bacino fra il retto e l' utero, che si distingueva facilmente e non gli aderiva se non se per mezzo di tessuto cellulare assai lasco. Incidendo questo tumore, noi vedemmo che era formato dagli intestini agglutinati gli uni agli altri, e inviluppati da un tessuto cellulare bianco molto fitto. L' epiploon che si estendeva sopra la superficie del tumore aveva acquistato molta densità, come se ne potè giudicare dai brani che eransi asportati, del resto non vedevansi in alcun punto di questo tumore nè tubercoli, nè ascessi, nè rossore, o versamento qualunque. Il peritoneo che era libero sopra le pareti sopra la convessità del fegato e sopra il colon discendente aveva tutte le sue proprietà anatomiche naturali. Il tumore presentava dei bernoccoli prodotti dalle circonvoluzioni, e ripieghi intestinali.

Noi abbiamo seguitate tutte le fasi di questa malattia; noi l' abbiamo veduta sviluppare, crescere, continuare, e decrescere, e la riguardiamo come uno de' fatti che dimostrano meglio che la peritonite cronica può guarire, e che questo felice termine ha luogo per l' aderenza delle superficie sierose, aderenza che è necessariamente l' effetto dell' organizzazione della materia, da principio informe, separata durante la violenza della flemmasia.

322. L' errore nel quale noi siamo stati indotti sopra il tumore addominale che presentava la malata in questione, è stato commesso altre volte nelle stesse circostanze. Morgagni ha frattanto determinata la natura d' un tumore di questo genere che fu giudicato per scirroso, fondando il suo diagnostico sulla sortita dei gas, quando comprimevasi il ventre e valutando i sintomi infiammatorî anteriori « *Quae* « *de ascite, de tumore, de flatibus dum hic premeretur ex-* « *euntibus et de ileo demum audivi, cohaesionem implica-* « *tionemque aliquam intestinorum mihi videntur significare* » (Epistola XXXIX, art. 29.). La sortita del gas, quan-

do si comprimeva il tumore non aveva luogo nella nostra ammalata di cui lo stato ha presentato tanta somiglianza con quello dell'individuo del quale parla Morgagni, e del quale noi andiamo con lui a darne l'istoria, all'oggetto di corroborare la nostra opinione sopra le aderenze che lasciano le peritoniti croniche.

Oss. XLV. Monacho cum ascitis mediocris indicia essent, repente copiosae vomitiones visae sunt ventrem deplevisse, nisi quod in hypogastrio tumor apparuit ea duritie ut scirrhosus crederetur. Hoc manibus compresso tumore, flatus per inferiora excludebantur. Perstabat vomitus, ad quem cum assidua et incredibilis nausea, alvi autem adstrictio insuperabilis accessissent; hujus denique recrementa, aut certe simillima iis materia evomi caepta est. Itaque etsi nullus in ventre dolor, nulla inflammationis signa advenissent, aeger morbo confectus est.

Ventre aperto, inventa fuere intestina lividissima nec tamen marcida. Tenuia certa sui parte mire inter se implicita, et per nexus ex firma densaque substantia tendineae instar, et propemodum cartilagineae inter se juncta, illum tumorem efficiebant durum adeo non modo ob hanc interjectam, connectentemque substantiam, verum etiam ob faeces, quibus illa referta erant, in parvos quasi globulos conformatas. Ejusdem modi globuli non ibi duntaxat, sed et in proximo erant colo intestino donec haud multo antequam in rectum desineret impervium fieret ad aliquem tractum quo tractu cum inciderent, non ex albidis, sed ex carneis omnino fibris compactum deprehenderunt. Ventriculum autem intus sublividum et concoloris humoris plenum.

Indipendentemente dall'interesse che presenta quest'osservazione per l'errore nel quale sono stati indotti i medici chiamati alla visita del malato che ne è stato l'oggetto, noi offriremo all'attenzione dei fisiologi, i vomiti di siero, che hanno coinciso colla depressione dell'addome e la scomparsa dell'ascite. Questa circostanza non è rarissima nelle idropisie addominali, seguite da peritoniti croniche: essa dà la misura del potere dell'assorbimento nelle sierose infiammate, quando la flemmasia si risolve; diciamo noi si risolve, poichè non vi ha dubbio che non restino nel peritoneo se non se le tracce d'una flemmasia antica e terminata; e che gli sconcerti che il malato aveva provati non potevano riferirsi se non ad una flemmasia cronica.

323. Se taluno conservasse alcuni dubbi sulla maniera con

cui operasi la guarigione delle peritoniti croniche, l'osservazione seguente basterebbe per dissiparli.

Oss. XLVI. Un legnaiuolo cadde dall'altezza di circa dieci piedi sopra un pavimento di cui erano state poste le sole travi; egli riportò una forte contusione al petto ed al ventre. Egli si fece fare una sanguigna, e continuò a darsi al lavoro. Alcuni giorni dopo risentì dei dolori nell'addomine; se ne occupò poco: essi persisterono, e il suo ventre si enfiò. Eravi un versamento poco considerabile nella cavità addominale, quando entrò all'Hôtel-Dieu di Parigi. Dei vescicanti furono applicati alle cosce, ed un regime dolcificante fu impiegato. Lo stato del malato cominciò immediatamente a migliorare, il siero effuso non tardò a riassorbirsi ed il dimagramento, che era molto considerabile si arrestò. Questo malato poco docile essendosi annojato del regime severo al quale si teneva fecesi portare del cibo. Egli fu assalito da diarrea con dolori acuti, sopra tutto nel lato diritto dell'addome. I fenomeni aumentarono rapidamente senza che ricomparisse versamento nel ventre, e la morte giunse dopo quattro mesi di malattia.

Gli intestini erano strettamente agglutinati gli uni cogli altri da un tessuto cellulare assai fitto e perfettamente bianco. Lungo l'arco del colon e attorno al cieco la superficie del peritoneo era coperta da una sostanza gelatino-albuminosa, friabile, inorganica e poco densa, per la quale l'epiploon ed il colon trasverso aderivano con le circonvoluzioni più profonde, e attorno al cieco col peritoneo delle pareti. Sotto questo strato la superficie della sierosa era granulosa ed ineguale. Questo trasudamento diveniva più denso fra le circonvoluzioni profonde e attorno l'ileo; esso si perdeva in uno strato molto sottile perfettamente organizzato, che congiungeva le parti contigue le une colle altre. Il peritoneo nell'avvicinarsi a' punti nei quali cominciava ad aderire per una sostanza cellulo-gelatinosa solida, cangiava d'aspetto; acquistava una grossezza maggiore; le granulazioni erano più ravvicinate, e la membrana era uniformemente d'un bianco appannato. Notomizzando profondamente e difficilmente le parti più aderenti per mezzo d'una sostanza bianca cellulosa molto fitta e organizzata, vedevasi il peritoneo delle due superficie adiacenti confondersi con questa sostanza, e fare, per così dire, corpo con lei. Non vedevasi più veruna traccia di granulazioni, ma nell'incidere a traverso le due anse intestinali riunite, si riconosceva facilmente che la loro tunica sierosa, confusa col tessato frap-

posto, formava uno strato celluloso assai denso. Il cieco e l'ileo presentavano internamente delle larghe piastre rosse brunastre, prominenti. Il colore brunastro penetrava a traverso di tutte le tuniche intestinali, e si estendeva ancora nel tessuto, sia informe come organizzato, che aderiva al peritoneo.

Quest' osservazione è stata raccolta dal Dottor Lebaube; noi abbiamo assistito all' apertura del cadavere.

Si è potuto, sopra questo soggetto, seguire, in qualche modo i progressi della guarigione della peritonite cronica. Profondamente tessuto cellulare organizzato ed aderenze solide; meno profondamente tessuto cellulo-gelatinoso imperfettamente organizzato; ed infine superficialmente, tutt' i caratteri d'una peritonite cronica sussistente. Verun frammento pseudo-membranoso, ma materia informe e gelatino-albuminosa. Si è chiaramente veduto anche in quest' osservazione il progresso decrescente delle alterazioni del peritoneo, dalla parte in cui l' infiammazione sussiste a quella nella quale essa ha cessato intieramente.

(Continua).

BIBLIOGRAFIA.

Monografia riguardante un nuovo dettaglio della febbre comitata perniciosa dominante sotto varie forme nel Regno, e del modo come poterla prontamente ravvisare, e ben curare con i mezzi di precauzione; per Venanzio Marone*, dott. in med. e chir., med. e chir. Condottato nel Comune di Lacco su l' Isola d' Ischia, med. cerusico ordinario dell' ordine Eremitano di S. Agostino, istruttore delle Levatrici e salassatori, Direttore de' bagni Termo-minerali ec. ec. Napoli 1853. Tipografia Cannavaccioli, strada Sant' Anna de' Lombardi n. 47.* (1)

Benchè vi fu tempo in cui dagli antichi Romani veniva

---

(1) Si vende in Napoli nella Drogheria strada Nilo n.° 1; e dall' Autore in Lacco d' Ischia, e ne' mesi estivi in quello Stabilimento Termo-minerale per grana 10. Dove si vende benanche la di lui memoria intorno all' Isola d' Ischia, e su le acque minerali, arene termali, e stufe vaporose pubblicata nel 1847 per grana 40. Al pari l' opuscolo sul cholera stampato nel 1849, per grana 10.

reso culto alla *Dea Febbre* (1), benchè abbiasi la bella risposta data dal giovane medico Croato al barone *Storck* (2); nondimeno al dir del consigliere *G. Frank* (3) la storia delle febbri intermittenti è antica quanto il mondo; nè vi è parte della patologia coltivata maggiormente di quella della *piretologia*. Questa costituisce il fondamento della immensa classe de' morbi febbrili, che non risparmiano chicchessia, nè anche il feto nel seno materno. Grazie agli sforzi del lodato consigliere *Frank* (4), che seppe abbracciare nel suo imperioso Codice il tutto insieme di quanto abbiasi su questo argomento. Grazie pure a' migliori storici, che nelle loro opere effusero tutta la pratica medica (5), ed a quei che con speciali trattati (6), con memorie letterarie (7), dissertazioni inaugurali (8), monografie ed opuscoli (9) si versarono su le febbri intermittenti *epidemiche* ed *endemiche*. Gioverà pur tuttavolta con piacere annunziare che il nostro laborioso e dotto Autore con sugoso e penetrante criterio ha svolto in breve, e richiamato a vita le antiche ricerche, ed alle moderne osservazioni ha apportato de' miglioramenti di novità, dando a vedere un dippiù nella piretologia delle intermittenti, con passare a rassegna, dopo la dedica e la prefazione, *la febbre comitata perniciosa con talune nozioni preliminari sulla intermittente remittente e*

---

(1) Dissert. del *de Mattheis*. Roma. 1814.

(2) *Storck* in un rigoroso esame così interrogò quel giovane. *Che cosa è questa febbre?* « La febbre egli rispose è cosa sconosciuta a voi, a me, e ad ogni altro medico del mondo ».

(3) Precetti di Med. Prat. Univ. Trad. dal cav. *de Renzi*, e dal Comm. *Manfrè*.

(4) Opera cit.

(5) *Medici antiqui, Graeci, latini atque arabes, qui de febribus scripserunt*. Venet. 1594.

(6) *Borsieri*, *G. P. Frank*, *Vogel*, *Hufeland*, *Reil*, *Hildenbrand*, *Raimann*.

(7) *Grundet*, *Helwich*, *Ioerdens*, *Derchelmann*, *Giessae*, *Haartmann*, *List*, *Caille*, *Hage*, *Sedillot*, *Gaillard*, *Darrey*, *Ioseph Frank* ec. ec.

(8) *Sennert*, *Roederer*, *Graemberg*, *Meibomius*, *Gramer*, *Wedel*, *Engel*, *Boettinger*, *Tettembour*, *Luther*, *Raymond*, *Duchner*, *Reidhammer*, *Muller*, *Collier*, ed altri molti.

(9) Fra i tanti *Velius*, *Drageus*, *Iones*, *Dolmann*, *Cole*, *Torti*, *Drancke*, *Mudai*, *Genius*, *Coley*, *Mosca*, *Nikolai*, *Coliny*, *Durand*, *Raynal*, *Médicus*, *Santorelli*, *Fidler*, *Grainger*, *Voullond*, *Graumann*, *Thompson*, *Strack*, *Notarjanni*, *Saalmann*, *Comparetti*, *Wendt*, *Schrand*, *Bouffey*, *Froment*, *Moreau*, *Ricord*, *Alibert*, *Colombet*, *Antonard*, *Sebastian*, *Mege*, *Daumes*, *Puccinotti*, *Busenglioni*, ed infiniti altri.

continua; quindi rileva l' *etimologia*, la *sintomatologia*, la *diagnosi*, la *spiega de' fenomeni morbosi che si osservano nell' invasione del male*, *nello stato di eretismo e di depressione*, *le cagioni*, *le diverse attitudini a risentire la malattia*, *la natura del miasma pernicioso*, *l' azione delle cause miasmatiche sulla fibra vivente*, *il pronostico*, *la cura*; non che i *mezzi di precauzione*. Lavoro che a dirla schiettamente merita di essere riflettuto per lo scopo non solo di giovare al simile, ma per richiamare vie più lo stretto amore de' patologici su questo obbietto. *F. Trofo.*

Analisi Chimica dell' acqua minerale-salina alla destra riva dell' Esaro in Spezzano Albanese in Calabria Citra;

Opera di Alessio Rovitti *da Cerchiara, professore di Chimica e Farmacia in Napoli, dedicata a* Sua Altezza Reale il Duca di Calabria.

Essa contiene — il Cenno storico: la Topografia: la Condizione fisica: il Ragionamento su gli effetti de' Reagenti: le analisi Qualitativa e Quantitativa: la Conclusione: la Pianta.

Condizioni — Il prezzo per ogni copia è di carlini cinque pagabili nella consegna. Le associazioni si ricevono in Cerchiara di Calabria Citra dall' Autore; ed in Napoli da D. Luigi Perretti, salita Tarsia n.° 24 primo piano nobile.

L' *analisi* delle acque di Spezzano Albanese in Calabria Citra che il distintissimo professore *D. Alessio Rovitti* presenta al pubblico non à bisogno d' essere raccomandata; arrogi che porta in fronte il nome di S. A. R. il Duca di Calabria. Quanto utile possa recare questa analisi all' umanità, ben di leggieri si scorge da chi è addetto all' arte salutare. La Comune di Spezzano Albanese vedendo mirabili effetti da quelle acque, che ciecamente si amministravano, supplicò il sig. Intendente Com. Mazza, oggi Direttore di Polizia, acciò destinasse un professore a farne l' analisi; mostra il merito del sig. *Rovitti* la scelta che di lui fece quel distintissimo Uomo, e la stessa opera giustifica la preferenza a lui data. B.

Singolare Caso d' Itterizia generale spasmodica.

Per Daniele Ungaro.—Napoli 1853. (sotto a' torchi).

Guida per le operazioni chirurgiche del prof. FRANCESCO DE LISIO *ad uso del suo studio privato , terza edizione notabilmente accresciuta. Napoli , Stabilimento tipografico del Tramater , strada S. Sebastiano num. 30 primo piano 1852.*

Il benemerito traduttore della bella anatomia di *I. Cloquet*, il dotto Autore d'altri lavori del suo non comune ingegno , l'ottimo nostro Chirurgo prof. *De Lisio* con quel modesto *titolo* si piacque presentare la scuola napoletana di una vera *chirurgia operatoria* in compendio ed a livello dello stato attuale della scienza. Oh se tutti gli altri rami di questa avessero di simili *Guide !* Assai , ne siam certi , assai men *lunga* e *men difficile* sarebbe la più benefica delle *Arti*.

S' abbia adunque i più distinti e meritati encomî il celebrato Autore di quest' altro importantissimo lavoro , cui pur si deve un' altra ragion di lode per essere comparso sotto l' ombra riverita del dotto professore ed egregio Uomo *D. Emmanuele Redondo Y Diaz*, Medico di *Camera* di S. A. R. l' Infante di Spagna D. SEBASTIANO.

Manfrè.

PREMII ACCADEMICI.

Programma di concorso al premio Strada.

Il dottor *Pietro Strada* proponeva al Congresso dall' *Associazione Medica* nell' anno scorso tenuto in Alessandria , un premio di lire ottocento da conferirsi all' autore di un buon *Trattatello Popolare di Igiene*. Malgrado che varia e di esse alcune pregevolissime memorie venissero inviate alla consulta centrale , niuna , in seguito a relazione di una commissione incaricata di esaminarle , fu dal Congresso genovese giudicata degna di premio. Perciò con l'annuenza non solo, ma con incremento di generosità per parte del dottor *Strada* viene ora riaperto il concorso per il prossimo anno , in modo che possa venirne proclamato il risultamento al *Congresso dell' Associazione* Medica che si terrà in Novara , nell' autunno del 1853. Le condizioni fissate dalla Consulta centrale per mandato del Congresso di

Genova nella sua adunanza del 14 novembre, sono le seguenti:

1.° Otterrà il premio di lire mille il migliore *Trattatello di Igiene Popolare pubblica e privata*, volta particolarmente al miglioramento delle condizioni della classe agricola.

2.° Adempierà meglio lo scopo del concorso lo scritto in cui si ravviseranno le condizioni seguenti:

a) Che sia un trattato contenente le materie dell' igiene generale, riguardanti le circostanze varie di località, alimenti, costumi, abitudini, ec., e quelle dell' igiene pubblica trattate in modo che ne risulti piuttosto un mezzo di utilità pratica, che di insegnamento scolastico.

b) Benchè non si richieda che lo scritto non superi mai la capacità intellettuale ordinaria delle classi meno colte, si dee procurare che non sia richiesto uno studio speciale nella scienza medica onde riesca giovevole a quelle persone a questa straniere, che appartenendo alle varie classi della società, sono più o meno istrutte, ed al pari delle classi operaja ed agricola sono comprese nel popolo.

c) Il trattatello richiesto, per venir considerato come opera di igiene pubblica e privata, volta a migliorare specialmente le classi agricole, dev' essere svolto in modo che le nozioni di Igiene pubblica siano esposte in maniera adatta alle persone o classi di popolo più colte, e perciò capaci ed obbligate ad esercitare una influenza qualsiasi sul miglioramente sanitario delle popolazioni, particolarmente delle campagne.

d) Si desidera che l' opera da premiarsi, delineati i tanti pregiudizi che regnano nel popolo, specialmente nel contado, su la sanità, su le malattie e su i rimedî di queste, rechi i precetti più efficaci ad impedirne, od almeno scemarne le tristi conseguenze.

3.° Le memorie dovranno essere scritte in lingua italiana, in carattere chiaro ed intelligibile, munite di epigrafe, la quale verrà ripetuta in annessa scheda sigillata contenente il nome dell' autore.

4.° È lecito a tutti di concorrere fuorchè ai membri della giunta che giudicò delle memorie presentate al concorso scaduto.

5.° Le memorie saranno inviate, prima del termine del mese di luglio 1853, al presidente della Consulta Centrale, che ne darà ricevuta.

6.° L' esame delle memorie sarà fatto da una Commissione composta di sette membri, dei quali, oltre il presiden-

te della Consulta Centrale, tre verranno nominati da questa, e tre destinati dalla *R. Accademia Medico-Chirurgica di Torino.* Il rapporto e le proposte di questa Commissione si sottoporranno al Congresso di Novara.

7.° Tutt' i manoscritti inviati al concorso saranno conservati nell' archivio della Consulta Centrale, ma i loro autori avranno facoltà di farne levar copia a spese loro.

8.° Le memorie premiate diverranno proprietà dell'Associazione Medica, ma gli autori delle medesime avranno il dritto di darle alle stampe a proprie spese.

9.° Le memorie delle quali gli autori si saranno fatti apertamente conoscere, verranno escluse dal concorso.

Torino, 14 *novembre* 1852.

Il presidente della Consulta Centrale dott. PIETRO FROLA. — *Il segretario dott.* CESARE SCHINA.

Un medico francese, il dott. *Pratit*, destinò una somma di lire 25,000 nel suo testamento per un premio a chi troverà il rimedio ed il modo per ovviare alle malattie più ordinarie e micidiali delle sanguisughe.

Programma di concorso al premio provinciale di una medaglia d' oro del valore di scudi cento. Tema per l' anno MDCCCLIII delle malattie lente del Fegato, e singolarmente di quelle che con frequenza occorrono ne' paesi paludosi di clima temperato dove predominano le febbri periodiche.

CONDIZIONI.

1. È aperto il concorso a tutt' i Cultori delle Scienze Mediche italiani e stranieri, eccettuat' i membri del Consiglio di Censura.

2. Ciascuno de' Concorrenti dovrà contrassegnare con una epigrafe la sua Memoria, e unirvi una scheda o lettera sigillata, al di fuori della quale sarà ripetuta la medesima epigrafe, e nell' interno sarà notato il nome il cognome e il domicilio dell' Autore, essendo assolutamente vietata qualunque espressione che possa farlo in altro modo conoscere (§. 36 del Regolamento).

3. Le Memorie de' Concorrenti dovranno pervenire franche di porto a Ferrara entro il perentorio termine del giorno 31 marzo 1854 con questo preciso indirizzo — *Al Segretario dell' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara* — Questo termine è di tutto rigore (§. 37).

4. Le Memorie dovranno essere inedite, nè mai antecedentemente presentate ad altre Accademie; e potranno essere scritte *in caratteri intelligibili* in una delle tre seguenti lingue — Italiana, Latina, Francese (§. 38).

5. Le Memorie pervenute al Segretario che ne rilascerà officiale ricevuta saranno dal medesimo annunciate all' Accademia e consegnate a' Censori; e poichè questi avranno giudicato quale sia degna di premio, si aprirà la scheda corrispondente, e le altre schede verranno immediatamente abbruciate (§. 39) tranne quelle relative alle Memorie giudicate degne di lode e di stampa che saranno rimesse sigillate al Presidente.

6. L' Autore giudicato meritevole della Medaglia d' oro otterrà in dono 24 esemplari della sua Memoria, la quale verrà pubblicata a parte, o in uno de' più accreditati giornali d' Italia (§. 41).

7. Ove nessuno de' Concorrenti abbia *nel modo il più soddisfacente* risposto al predetto Tema, l' Illustre Consiglio Provinciale di Ferrara vuole che si conceda una *Medaglia d' argento d' incoraggiamento* a quello che meglio vi si sarà avvicinato (§. 42); e le altre poi, che potessero essere riputate degne di lode o di stampa, non verranno stampate se non dopo essersi dal Presidente interpellato l' Autore, onde averne l' assentimento per la pubblicazione della Memoria e del nome.

8. Non potranno i Concorrenti farsi restituire i loro lavori, i cui originali debbono serbarsi nell' Archivio dell' Accademia. Si permetterà loro solamente, ove il richieggano, di farsene fare a proprie spese una copia, la quale verrà autenticata dalle firme del Presidente e del Segretario.

Ferrara dal Civico Ateneo 30 gennaio 1853.

Il Presidente — *Tommaso Bonaccioli.*—Il Segretario — *Giuseppe Benetti.*

QUETANZE.

Saldò quest' associazione a tutto il p. p. anno 1852 il Prof. *D. Pasquale Liguori* da Oriolo (Cal. Cit.).

Napoli 28 febbrajo 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Clinica ostetrica.

Clinica terapeutica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Bibliografia.

Pubblicato a' 31 Marzo.

IL SEVERINO

O SIA

LA METODICA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÎ DI SUA ALTEZZA REALE

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Marzo.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia,—di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE PIASTRE, — o per lo meno **UNA**.

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

Tipografia Vitale — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

Studi clinici sulla malattia che ha ricevuto il nome di CIRROSI DEL FEGATO;

per MONNERET.

In mancanza di ogni nozione certa e precisa sulla natura intima della lesione epatica, vi è qualche vantaggio, dice Monneret, a definire la cirrosi un'affezione cronica ed apiretica del fegato, caratterizzata dall'impedimento più o meno considerevole della circolazione del sangue nella vena porta epatica, che dà luogo all'idroperitonia, alla dilatazione delle vene collaterali, spesso all'edema de' membri inferiori e a delle emorragie per differenti vie. L'alterazione che corrisponde quasi sempre a questi sintomi è l'induramento, l'atrofia di tutto il tessuto della glandola, o solamente l'atrofia della parte vascolare con alterazione giallastra, granulosa o nò del tessuto. La retrazione della sostanza epatica conduce alla diminuzione di volume del fegato, ed al tempo stesso che le vene portali divengono meno numerose, la parte gialla predomina sull'altra e finisce per costituire tutto il tessuto dell'organo. L'ispessimento della capsula di Glisson e del foglietto sieroso che tappezza il fegato, completa i caratteri anatomici della malattia. — Ecco la descrizione minuziosa che Monneret dà di questa malattia al punto di vista sintomatico. — La malattia si annuncia, dice egli, con turbamenti di digestione, con fenomeni dispeptici leggeri, con eruttazioni, più raramente con dolore, tormini epigastrici ed ipocondriaci, con dimagrimento ed una debole diminuzione delle forze, che non attirano sempre l'attenzione del malato. Egli non comincia ad avvedersi del suo male che quando il ventre gonfia dopo il pasto e che la tumefazione persiste; spesso non è avvertito che dall'edema dei membri inferiori, cui viene dopo l'ascite o al tempo stesso di lei. Dei dolori sordi del ventre si manifestano in alcuni malati; altri non provano che i turbamenti gastrici notati poco sopra. A misura che l'idroperitonia aumenta i tessuti sotto cutanei ed i più fini vasi della parete addominale si dilatano,

e l'edema dei membri si accresce, ciò che annunzia un ostacolo più grande della circolazione del sangue a traverso la vena cava inferiore. Spesso allora e molto prima che si possa riferirli all'ostacolo della circolazione, appaiono delle emorragie per le narici, per la bocca, per gli intestini, per le vie respiratorie. Il viso, il torace i membri superiori dimagrano con una rapidità tanto più grande, quanto il gonfiamento del ventre e dei membri inferiori fa apparire questa emaciazione più pronunciata che essa non lo è realmente. La pelle è pallida, fatta anemica, grigiastra, flaccida, sempre arida. La sensibilità generale e speciale è intatta. L'intelligenza non si turba. Il polso debole, piccolo, deprimibile, regolare ha la frequenza normale e non si accelera che alla fine. La respirazione è frequente, anco impedita, in ragione della quantità del versamento; essa è altresì un poco secca, a cagione della compressione del polmone. L'appetito è assai variabile, debole o bene conservato; in un gran numero di malati finisce per perdersi. Dei vomiti sopravvengono, le evacuazioni sono regolari; più tardi la diarrea succede; la materia biliosa si mostra nelle evacuazioni; l'orina è poco abbondante, cupa, densa, che lascia precipitare rapidamente dei sali formati soprattutto d'urati, misti ad una forte proporzione di una materia colorante rosea. A misura che la malattia fa progressi, vale a dire a misura che la circolazione venosa epatica è più impedita, tutti i sintomi d'idropisia aumentano, la sierosità riempie il ventre e si è obbligato di praticare molte volte la punzione; essa distende altresì i membri inferiori, i tegumenti del ventre e delle pareti toraciche. La morte sopravviene per delle erisipele, delle gangrene, delle fessure sulla pelle rotta, sia per la perdita completa dell'appetito, per la diarrea, per la febbre etica e per il marasmo che ne è la conseguenza. Il fegato, che si deve sempre misurare col plessimetro, offre il più ordinariamente una diminuzione nei suoi diversi diametri, che non va a più di 5 centimetri. — Monneret nota a proposito del trattamento, i buoni effetti delle pillole turchine (R. Mercurio onc. j, conserva di rose once j ss. Agitate fino ad estinzione completa del mercurio ed aggiungete liquirizia polverizzata once ss. m. e f. una massa pillolare da 5 a 10 centig. ciascuna), che si dà alla dose di 1 a 5 per giorno, ciò che non impedisce al malato di prendere degli alimenti. Sopra otto malati, negli uni dopo che si era oltrepassata la dose minima di 0,10 la diarrea si sta-

biliva e nōn cessava che quando si erano sospese completamente le pillole; in altri, non altri effetti fisiologici che la diminuzione dell' ascite o la sospensione de' suoi progressi; in due vi è stata una salivazione, seguita in uno di essi da un' abbondante emorragia per le gengive ulcerate. Il miglioramento che ha seguito l' impiego di questo mezzo a dose alterante, 5 a 10 centigrammi, impegna Monneret a raccomandarlo, associandogli, quando lo stato degli organi digestivi lo permette, le acque alcaline di Vichy, l' acqua di soda, ed all' esterno dei bagni egualmente alcalini e solforosi.

(*Gaz. med. Lomb.*)

Splenite, pus concreto combinato, riflessioni:

Per Cruveilhier.

N...., di anni 28, di robusta costituzione, cuoca, fu indirizzata alla Casa Reale di Sanità dal dott. Jacquemin; era nello stato seguente: faccia accesa; lingua rossa, levigata, senza patina; polso un poco frequente; sudori abbondanti quasi continui; dolore reumatico assai vivo alla spalla sinistra; nessuno altro dolore. La più attenta esplorazione delle cavità toracica e addominale non mi permise di scuoprire alcuna sede del male. Per commemorativi, raccolsi che la malata dopo quindici giorni di mal essere, era stata costretta ad allettarsi, che aveva preso in principio, di sua spontanea volontà, un vomitivo; che un salasso abbondante l' aveva molto sollevata, e che infine presentando la malattia il tipo intermittente, si aveva avuto ricorso al solfato di chinina, alla dose di quattro grani per giorno per tre o quattro volte. Non trovando intermittenza caratterizzata, e non vedendo alcun organo offeso in una maniera sensibile, spero che la dieta assoluta, le bevande dolcificanti e i sudori basteranno per operare la guarigione.

Stato stazionario per otto giorni: ne stupisco; fo applicare alcune sanguisughe all' epigastrio, più collo scopo di alleggerire il sistema nervoso dei gangli che per necessità. Spesso penso al salasso, ma la mancanza di qualunque pun-

to dolente e l' abbondanza dei sudori me ne allontanano. Interrogo per sapere, se sopravvengono in qualche ora del giorno brividi, sbadigli, in una parola i segni ordinarî di un accesso febrile; mi si risponde negativamente. Mi domando talvolta se questa malata possa essere nella categoria di quei casi di febbre remittente (ne possiedo diversi esempî rimarchevoli) nei quali l' accesso febrile è caratterizzato esclusivamente dallo stadio del sudore: ma il rossore della lingua mi offre una controindicazione al metodo esperimentale che si deve adottare ne' casi dubbî.

Tutto ad un tratto il dì 11 settembre sulla sera invasione di sconcerti gravissimi; freddo intenso seguito da soffocazione, angoscia inesprimibile, nausea, vomito bilioso: questi sconcerti si dissiparono nella notte, per modo che alla visita della mattina la malata era ritornata presso a poco nel suo stato abituale.

Esploro invano reiteratamente e con la più grande attenzione il torace e l' addome; nessun dolore, nessun segno di lesione. Nel sospetto nonostante di una qualche infiammazione latente di qualche parenchima, prescrivo venti sanguisughe all' epigastrio, due senapismi a' piedi, due vescicanti alle gambe.

Il 12, presso a poco all' ora stessa del giorno antecedente, angoscia inesprimibile, senso d' imminente soffocazione, cambiamento continuo di posizione, conati continui di vomito, e vomito di bile viscida. Persistono questi sintomi anche alla visita della mattina: fisionomia scomposta, piccolezza estrema di polsi. Domando ov' è il dolore: *m'affogo*, *moro*, questo è tutto ciò che mi risponde la malata, portando la mano ora sullo sterno, ora sull' epigastrio. Non ricavando alcun criterio da una nuova esplorazione sia dell' addome come del torace, ne concludo trattarsi di una febbre perniciosa; l' intermittenza, osservata dal dott. Jacquemin in principio, il sudore abbondante che ritorna alle stesse ore, l' invasione brusca e inaspettata de' fenomeni, tutto infine avvalorava questa mia opinione. La regione della milza palpata, compressa in tutt' i sensi, non dava alcuno indizio di lesione. Prescrizione; 12 grani di solfato di chinina in bevanda; 8 grani mattina e sera per lavativo; medicatura dei vescicanti col solfato di chinina. Torno la sera col timore di trovar la malata agli estremi: sta un poco meglio; non ha vomitato la bevanda che ha preso in totalità. Nuova pozione composta. Conati di vomito; vomito di una bile gialla, viscida; singhiozzo.

Il 13, la faccia è al solito accesa. Il singhiozzo si dissipa; sforzi inutili di vomito; epigastrio dolente. La seconda pozione non è stata amministrata: 15 sanguisughe all' epigastrio; 2 clisteri con 10 grani di solfato di chinina in ciascuno. Medicatura dei vescicanti con solfato di chinina.

Il 14, il dolore scapulo-omerale, che era interamente scomparso ne' giorni precedenti, ricomparisce; l' addome è trattabile e indolente; la lingua è molto rossa; il polso è poco frequente, e se si prescinda dai conati di vomito quasi continui e dal vomito bilioso, la malata è presso a poco nello stesso grado in che era prima dell' invasione degli ultimi sintomi. Solfato di chinina per clistere e per la medicatura.

Medesimo stato fino al 19. La nausea e il vomito persistono; la faccia è rossa, cupa ed esprimente il dolore, l' angoscia; la lingua sempre rossa; la respirazione corta, abbenchè la malata non si lagni d' oppressione. I sudori periodici cessati. Benchè la più attenta esplorazione non mi permetta di riconoscere alcuna lesione, ho l' intima convinzione che esista una latente infiammazione gravissima in qualche parenchima, e le mie idee si portano sul fegato che si trova spesso traforato da ascessi, per quanto durante la vita nessun sintoma abbia indicato la loro presenza. Penso d' altronde che il tubo intestinale non entri per niente in questa malattia. Lascio intieramente il solfato di chinina. Salasso dal braccio. Alleviamento de' sintomi; voglia di vomitare meno frequente. Nei giorni seguenti, bagni, dei quali la malata si trova benissimo; senapismi alle spalle per soddisfare ad una indicazione, alla quale avrei forse dovuto obbedire più presto. Penso che i dolori alle articolazioni scapulo-omerali non sieno stati puramente simpatici. Il vomito è intieramente cessato; la respirazione è sempre accelerata, ma nessun senso d' oppressione. Noto un poco di crepitazione alla base del polmone destro. La malata sta meglio; chiede da mangiare e prende anche qualche alimento senza mia saputa. Ma la frequenza dei polsi, l' insieme dei sintomi indicano all' evidenza esservi qualche infiammazione addominale parenchimatosa terminata colla suppurazione. Esploro sempre il fegato, ma invano.

Il 26, itterizia, che avvalora i miei dubbi sulla esistenza di una epatite; ma nessun segno locale. La lingua molto rossa, sino allora umida diviene asciutta. Vescicante sul lato destro. La malata mi chiede un bagno, che le accordo.

I 26, 27, 28, tutt' i sintomi si aggravano. Le labbra

e i denti, aridi, si cuoprono di una patina nerastra; la lingua è levigata, rossa e asciutta; la respirazione diviene più frequente; la malata si trova contenta del suo stato. I polmoni, l'addome, esplorati tutt' i giorni colla più grande attenzione, non mi forniscono assolutamente alcun criterio. Gli esplorai ancora il 29, giorno della sua morte, che fu anche più sollecita che non era da presumersi.

All' autopsia esaminai tosto il fegato che era nello stato d'integrità il più perfetto. Diressi dipoi le mie ricerche sulla milza, poichè io aveva preconizzato più volte che troveremmo una infiammazione in qualcuno degli organi parenchimatosi dell' addome, nel fegato o nella milza; ma mi era fermato costantemente al fegato.

La milza è più voluminosa e soprattutto più lunga dell' ordinario; il suo diametro verticale è di sette pollici. La sua forma ha anch' essa qualche cosa d' insolito: è oblonga, rappresenta un cono la di cui base è in alto e la sommità in basso, e si assomiglia assai bene alla milza del cavallo. Ha una dura consistenza: la sua base è come infossata per ricevere la grossa estremità dello stomaco sulla quale si modella; si direbbe una milza distesa per mezzo di una iniezione, e la sua superficie non offre alcuna di quelle rughe che annunziano la vacuità o piuttosto il difetto di distensione delle cellule spleniche. Di più è inviluppata in una specie di guscio pseudo-membranoso, granuloso, qua più, là meno denso. Il diaframma, in tutta la porzione corrispondente all' estremità superiore della milza, era di un rosso vivo, e questo colore era dovuto a diversi strati di pseudo-membrana tinti di rosso, che ricuoprivano la faccia inferiore di questo muscolo. Questa tinta rossa era dovuta a delle piccole masse di sangue. I vasi non avevano anche avuto tempo d'organizzarsi. Tolta la pseudo-membrana splenica, sono colpito dalle ineguaglianze di colore che presenta la superficie della milza. L'estremità superiore era marmorizzata di bianco e di rosso; in altri punti si vedevano delle placche irregolari, delle specie d'isole, quì assai colorite di un rosso scuro, là biancastre. Era facile a distinguere che a queste differenze di colore corrispondevano diverse lesioni d' organizzazione. Erano facili a riconoscersi anche all' esterno delle notabili differenze nella consistenza, la quale era naturale nelle parti che avevano conservato il loro colore rosso, e molto più considerevole dell' ordinario nelle parti scolorate o nerastre.

Fatte queste osservazioni preliminari, ho diviso la milza in tutta la sua lunghezza dalla faccia convessa verso la faccia concava, e allora si sono presentati degl' infiltramenti di pus concreto corrispondenti alle placche esterne e che si estendono più o meno profondamente e irregolarmente nella grossezza dell' organo. Al momento della sezione della milza il colore di queste masse infiltrate di pus, era affatto simile al colore esterno. Gli strati adiacenti del tessuto splenico sono densi e di un rosso molto più intenso dell' ordinario. Si vedono tutte le minime gradazioni di colore che sono il risultato dell' infiammazione; l' induramento rosso scuro, che è formato dal sangue concreto; l' induramento feccia di vino chiaro formato da un miscuglio di sangue e di pus concreto; l' induramento biancastro formato da un poco di pus concreto. In un punto solamente ho trovato un piccolo focolare pisiforme di pus liquido. Del resto la parte sana del tessuto della milza è colore feccia di vino sbiadata; la sua mollezza, che d' altronde non presenta niente d' insolito, contrasta con la compattezza del tessuto malato: mentre che per mezzo di una leggiera pressione si fa trapelare dal primo una poltiglia rossastra; con una pressione anche molto più forte non si ottiene nulla dal secondo.

Devo aggiungere che avendo assoggettato alla putrefazione una metà di questa milza, la porzione malata vi ha resistito molto più della porzione sana.

Tutti gli altri organi sono perfettamente sani; il canale alimentare in particolare, il fegato, i polmoni sono stati esaminati colla più grande attenzione. La crepitazione del polmone non è dunque un segno costante di pneumonite.

Riflessioni.

Così questa malata restò vittima di una infiammazione sub-acuta della milza, e frattanto nessun sintoma locale aveva indicato questa infiammazione: ecco dunque spiegato tutto ciò che v' è stato di periodico e nei primi giorni e ad un' epoca più avanzata della malattia. Questa splenite è ella stata la causa o l' effetto della febbre? Mi sembra causa nello stesso modo che la pneumonite lo è della febbre pneumatica. Tutte le malattie della milza che ho avuto occasione d' osservare hanno presentato un carattere di remittenza o d' intermittenza, di cui mi sono dato ragione per la remittenza o l' intermittenza delle funzioni di quest' organo; e se nei

primi accessi di una febbre intermittente è permesso di dubitare se la milza v' abbia parte come nella malattia, non si può restar più in dubbio ad un' epoca più avanzata. Ho prestato tutta l' attenzione ad un gran numero di febbricitanti presso i quali ogni accesso era caratterizzato non solo da un senso di mal essere, di tumefazione ed anche di dolore alla milza accusato da' malati, ma ancora da un aumento di volume manifesto al medico. Non v' è alcuno poi che non abbia veduto delle ostruzioni ridotte della metà, dei tre quarti, riprendere tutto il loro sviluppo anteriore, in seguito di diversi accessi febrili.

Nel più gran numero de' casi, l' afflusso sanguigno alla milza, che accompagna (se pure non ne è la causa materiale) gli accessi febrili, non passa allo stato infiammatorio; non pertanto l' analogia che esiste fra questo afflusso sanguigno e l' infiammazione è resa manifesta dalle aderenze talvolta intime che contrae la milza col diaframma, aderenze che si propagano anche alla pleura, e si estendono dalla pleura costale alla pleura polmonare, dalla pleura diaframmatica alla base del polmone; è resa manifesta ancora dalle concrezioni cartilaginee ed ossee, delle quali si incrosta, e che coesistono sempre con delle aderenze. Ho conosciuto degl' individui che, in seguito di febbri intermittenti, avevano conservato un senso incomodo nella respirazione, che loro impediva di fare una lunga corsa. Uno di questi individui essendo morto, trovai in alcune aderenze simili a quelle già indicate la causa di tutti quei fenomeni. Non conosco alcun organo che presenti tante varietà individuali quanto la milza nel rapporto del volume, del colore, della consistenza; ho potuto poi assicurarmi che molte di queste varietà riconoscono la loro origine in pregresse febbri intermittenti.

L' afflusso sanguigno alla milza che accompagna, se pure non produce, la febbre intermittente, ha dunque assai più punti di contatto con l' afflusso infiammatorio; e questa analogia è tanto più grande quanto la febbre più si ravvicina al tipo quotidiano e soprattutto al tipo remittente: se in questo caso non ci affrettiamo ad arrestar la febbre non con piccole ma forti dosi di febbrifugo, ben lungi da eliminare la febbre, vale a dire secondo la mia maniera di vedere, la disposizione all' afflusso sanguigno alla milza, si cambia questo afflusso sanguigno in afflusso infiammatorio. Io credo che a un tal falso metodo di cura sarebbe da preferirsi certamente il metodo espettante in tutto il suo

rigore. In generale evitiamo in terapeutica i mezzi compensi; troppo deboli non possono che modificare, snaturare; son gocce di acqua gettate in mezzo a delle fiamme ardenti; se pare che per un istante diminuiscano la violenza dell' incendio, non è che per renderlo più divoratore; occupano un tempo prezioso, il tempo d' opportunità, si adattano a tutte le dottrine, sostituiscono al passo franco e severo del pratico, che talora forse manca, ma sa perchè manca, un passo obbliquo, incerto, tortuoso che non può rendersi conto nè dei suoi successi, nè dei suoi sinistri. Fa egli di mestieri il salasso? è un piccolo salasso incapace di nuocere, perchè appunto è incapace d' essere utile; abbisogna un vomitivo? è un piccolo vomitivo che affatica incomparabilmente più di un vomitivo efficace, che viene reso colla materia vomitata; fa egli d' uopo purgare, amministrare la china, si procede sempre con minime dosi; si avanza, s' indietreggia; tutto pare uno scoglio; la sera si trova una controindicazione a ciò che si è fatto la mattina; così tremando si arriva al termine felice o infausto della malattia. Domandate a codesti medici cosa è che ha guarito il loro malato, o che ha potuto nuocergli; dimandate loro un piano di cura per dei casi simili. Certamente questo non può dirsi eclettismo, nè tampoco prudenza, ma debolezza, ignoranza o una cattiva educazione pratica.

V' è una differenza enorme fra una febbre continua primitiva e una febbre continua consecutiva ad una febbre intermittente, inutilmente e debolmente combattuta. Qualche cosa della malattia primitiva insorge a quando a quando in mezzo a' sintomi della malattia consecutiva. Qualcuno dei visceri splancnici è attaccato: forse la milza? Il trattamento antiflogistico dev' essere impiegato con un' estrema prudenza; ma deve esserlo, e spesso dietro un tal sistema l' intermittenza ricomparisce per cedere al febbrifugo. Ma non sperate nel più gran numero dei casi un accesso completo: lo stadio del freddo, spesso lo stadio del caldo mancano intieramente: dei sudori abbondanti ricorrenti alla stessa ora, sono stati spesso bastanti per impegnarmi ad amministrare il febbrifugo a larga dose, e il successo ha spesso coronato questa pratica che poteva sembrare ardita, ma che era giustificata dal nessuno effetto ottenuto co' mezzi antiflogistici, o con tutt' altro sistema di cura, e dall' assenza del dolore.

Nel caso che si è letto, benchè la milza fosse la sede di suppurazione, non si ved' egli l' effetto non equivoco del

trattamento febbrifugo, l' accesso pernicioso arrestato? Ma la milza era infiammata, non era semplicemente la sede di un afflusso sanguigno considerevole; l' infiammazione doveva percorrere i suoi periodi, il moto febbrile sintomatico persistere. La chinina non è un antiflogistico. No, non penso che questa malattia fosse al di sopra delle risorse dell' arte ben dirette. Il suo esito funesto non deve esser perduto per l' avvenire; l' anatomia patologica non deve essere una sterile contemplazione della morte; essa è destinata a gettare una viva luce su' sintomi spesso sì incoerenti delle malattie, e a dirigere le applicazioni terapeutiche.

Ecco il fatto presentato sotto la forma di problema, forma che adotterò oramai per redigere le mie osservazioni dietro uno scopo essenzialmente terapeutico.

Dat' i seguenti sintomi: *faccia accesa; lingua rossa; polso mediocremente frequente; sudori abbondantissimi alla mattina; nessun dolore; nessuno indizio di lesione qualunque in alcun organo. — Quindici giorni di malattia, accessi intermittenti presunti ne' primi giorni. Un vomitivo, un salasso, deboli dosi di solfato di chinina sono state impiegate. Determinare 1.° il carattere della malattia, 2.° le indicazioni a compiersi.*

La più attenta esplorazione non c' indica alcuna sede manifesta di malattia; i sudori sono abbondantissimi e tornano ad ore regolari, ma non v' è intermittenza. Osserverei la malata, e, dopo una espettazione ragionevole, farei praticare un salasso, e mi regolerei dopo a seconda dei risultati. È probabile che il salasso non sarebbe riuscito meglio delle sanguisughe. In tal caso, basato sui sudori intermittenti e su ciò che ha preceduto, avrei ricorso al febbrifugo a dose bastante. Non so se questo trattamento avrebbe corrisposto, ma sarebbe razionale. Mi sarebbe stato difficile d' inscrivere sulla cartella d' osservazioni il nome esatto e preciso della malattia, ma avrei detto: qualunque sia l' organo affetto, la malattia dev' essere classata fra le remittenti, e il tipo remittente, sconosciuto nella sua natura e nella sua sede, richiede l' amministrazione del febbrifugo. Con qualunque sforzo sarà ben difficile d' arrivare in un certo numero di casi ad una precisione di diagnosi che non lasci niente a desiderare; cerchiamo dunque di stabilire le indicazioni terapeutiche, su le basi più estese dell' organo affetto e del modo d' affezione dell' organo. I fenomeni simpatici della circolazione e dell' innervazione sono spesso, per la terapeutica, molto più impor-

tanti della diagnosi la più materialmente positiva sulla sede; e questa gran verità, base della terapeutica pratica, era proclamata da' grandi osservatori Sydenam e Baillou, quando parlavano delle costituzioni epidemiche che richiedevano per così dire nelle malattie di tutta una stagione un sistema di cura costante, uniforme, qualunque fosse la sede e la forma della malattia. Nel più gran numero dei casi, non è il male locale, a meno che non si opponga meccanicamente all'esercizio di una funzione importante, che uccida il malato, ma il disturbo generale dell'innervazione: rendetevi padrone di questo disturbo generale obbedendo alle indicazioni che vi fornisce, e una volta localizzata la malattia, avrete il tempo d'agire; la natura, rientrata in uno stato vicino all'ordine, potrà operare la riassorzione di quel liquido effuso, risolvere, cicatrizzare. Può anche al bisogno fare a meno di una buona porzione di organo, ed anche qualche volta della totalità di un organo.

Su' bagni prolungati nella cura dell' alienazione mentale acuta:

Per NICCOLA PERLA.

Il chiar. dottor Pinel, nipote, ha letto non ha guari alla celebre Accademia di Medicina di Parigi un'interessante memoria sul trattamento della follia acuta mercè dei bagni prolungati e delle continuate aspersioni d'acqua fredda sulla testa. Ecco in quali termini l'autore ha riassunto il suo dotto lavoro.

Noi abbiamo trattato coi bagni prolungati 157 infermi che abbiamo classificato nel seguente modo: delirio maniaco 57; lipemania 28; delirio senza malinconia 20; delirio suicida 21; delirium tremens 26; erotomania 5; totale 157, dei quali 91 uomini e 66 donne.

Le cause morali hanno molto più influito delle cause fisiche; le prime sono state notate 122 volte, e le seconde 39.

L' eredità è stata rimarcata in 37 casi un poco meno del quarto, 79 erano celibi, 50 uomini e 29 donne; 66 erano maritati, 12 vedovi.

Il termine medio dell' età è stata di circa 32 anni.

Per i 125 malati guariti la durata media della malattia è stata di due mesi e mezzo; per 101 tra essi, i quattro quinti, essa è stata di un mese soltanto.

I risultati seguenti sono stati notati: nulli compresi 4, morti 7; migliorati 21; in cura 4; guariti 125.

I quattro quinti 125 su 157 sono stati guariti.

Il numero delle guarigioni è stato in ragione dell' età poco avanzata degl' infermi; i due quinti non arrivavano a 30 anni; i due terzi erano al di sotto de' 40 anni; ed i quattro quinti non avevano 50 anni.

Prima dei 30 anni e dopo i 40 le donne hanno presentato delle riuscite meno favorevoli degli uomini.

La metà degli alienati guariti era nel celibato. Un poco più del quinto era sotto l' influenza dell' eredità.

Il quinto, cioè 25, hanno fatto delle ricadute; la metà è stata trattata di nuovo con successo.

Su 32 appo i quali il trattamento è rimasto senza effetto, 16 aveano sorpassato il 40° anno, ed erano arrivati all' età in cui le guarigioni divengono più rare.

21 su 32 hanno provato un certo miglioramento. (1)

---

(1) Il culto dott. *Federi* nella sua lunga pratica nel patrio Morotrofio assicura che il bagno temperato adoperato spesso con aspersioni fresche sul capo in ispecial modo ha soddisfatto mirabilmente alla guarigione dei folli, e sovente senza il soccorso di altri sussidi. Ogni anno dopo l' uso dei bagni praticati durante la stagione estiva ne risultò la guarigione di molti infermi. Addita la sperienza del dott. *Miraglia* che il primo e più proficuo rimedio nella cura dell' alienazione mentale è il bagno. In un altro articolo abbiam fatto del pari conoscere i pensamenti dell' illustre cav. *Brierre de Boismont* sull' uso de' bagni prolungati presentati in due lavori tutti letti nella testè lodata accademia Parigina.

Sulle cause predisponenti ereditarie dell' idiotismo e dell' imbecillità:

Pel medesimo Dott. Perla.

Il ch. dott. Moreau de Tours medico dei folli a Bicetre ha letto ultimamente alla Imp. Acc. di Med. di Parigi sotto questo titolo una memoria che riassume ne' seguenti termini.

Vi son poche malattie le quali siano state studiate meno di quello stato speciale dell' organismo cui si è dato il nome di *idiotismo.* Infatto di etiologia soprattutto la scienza è di una estrema penuria. Gli autori hanno serbato il silenzio su tal punto, o non hanno portato le loro investigazioni che su' fatti di un interesse secondario.

Le condizioni di eredità nascondono in esse la vera origine dell' idiotia : desse sono la causa primordiale dei vizi e delle imperfezioni dell' organizzazione incompatibili col regolare esercizio delle funzioni intellettuali. Egli è importante di ricercare e di stabilire di un modo preciso coll' appoggio di fatti numerosi e rigorosamente osservati quali siano queste condizioni.

La sorgente dell' influenza ereditaria dev' essere ricercata nei diversi stati patologici, qualunque essi siano che interessano i centri nervosi.

I fatti consegnati nel travaglio del dott. Moreau sono al numero di 56. I parenti di questi 56 idioti hanno presentate l' enorme cifra di 132 casi patologici ai quali si può far rimontare l' influenza ereditaria. Per medio vi sono più di due cause di eredità per cadaun individuo.

La follia, specialmente quella a forma lipemaniaca, è la sorgente ereditaria la più feconda dell' idiotia. Vengono in seguito l' ubbriachezza, l' epilessia, l' isterismo, ec. Nelle linee collaterali si trovano per ordine di frequenza le convulsioni, l' idiotia, le scrofole, le apoplessie, ec.

L' influenza ereditaria è uguale dai due lati paterno e materno, dessa è più forte dal lato degli avi che da quello delle ave.

Il sesso maschile fornisce un contingente di affezioni ereditarie molto più elevato del sesso opposto nella proporzione di 53 a 37.

Risulta ancora dalle ricerche statistiche fatte dal signor

Moreau; 1.° Che le condizioni di eredità per l' idiotismo sono le stesse di quelle per l' alienazione mentale, per l'epilessia, per l' isteria e per le altre nevrosi; 2.° Che tutti gli sforzi della terapeutica debbono tendere a modificare il sistema nervoso nella sua vitalità, nella sua energia funzionale, a piazzare l' organismo in condizioni di sviluppo opposte per quanto è possibile a quelle dalle quali trae la sua origine. Senza disconoscere i vantaggi di educazione che riguarda come una sorta di ginnastica intellettuale, il sig. Moreau pensa che prima di tutto si deve sforzare a rifare il morale, modificando le sue condizioni organiche e cambiando per una specie di rinnovazione, le tendenze viziose, che l' organizzazione ha poggiato nell' eredità.

CLINICA CHIRURGICA.

Su l'*antrace* e sul *carbonchio*;

Osservazioni del Prof. FRANCESCO DELLA VECCHIA

Condottato di Nusco (Princ. Ult.) ec. ec.

Stimatissimo Signor Commendatore.

Molti casi di *Antraci* e *Carbonchi* in questo decennio sono stati da me curati, e posso con certezza numerarne più di cento; molti di essi quasi epidemicamente crassarono nel 1847 presso la classe de' contadini, che mangiarono carne pecorina affetta da malattia; molti altri nello stesso modo hanno invaso 40 e più individui nel p. p. anno, dominando altra epizoozia, senza mortalità, e senza che uso di carni morte siasi fatto. Pochi casi sono stati preceduti, accompagnati, o seguiti da febbre, gli altri sono apparsi senz'altra diatesi che la propria. Ho avuto perciò l'occasione di scrutinare quanto dalla scienza avevo appreso, ed ho

stimato mettere alla sua conoscenza le mie osservazioni, sapendo che le piace di paragonarle colle altre raccolte, per far godere i risultamenti della sua savia critica a' cultori della scienza, onde una volta si abbia la certezza, o almeno la più convincente maniera di curar siffatte malattie (1).

Dalle medesime osservazioni son restato convinto che l'antrace ed il carbonchio per la sintomatologia di loro apparenza poco differiscono avendo entrambi la forma di un picciol tumore con punta, emulante l'infiammatorio, entrambi un nucleo duretto, e circoscritto. A capo di qualche tempo poi il tumor dell'antrace si diffonde, e rende la parte circostante al tessuto cutaneo gonfia, tumefatta, con rossore emulante il risipelatoso, di colore più smorto, il quale non è mai eguale per tutta la superficie del tumore, ma sempre maggiore nella parte centrale, minore nella circonferenza; con durezza che decresce dalle carni sottoposte alla cute, la quale non manifesta dolore, e toccata col dito non appalesa il cangiamento di colore ne'vasi cutanei in bianco come la risipola, bensì rimane lo stesso, oppure l'alterazione è per ragion del tutto, non perchè sintoma del male: l'ammalato non si duole che dello ingorgo, del peso, e della distensione, senza annunziare i sintomi di coloro che soffrono simil tumore risipelatoso. La intumescenza progredisce egualmente dal centro alla circonferenza, e suol fermarsi al petto, ed all'addome. Sieguon compagni più o meno fedeli i sintomi nervosi, più o meno manifesti: il nucleo dell'antrace cangiasi in cancrena, che più o men prontamente si diffonde: le lipotimie, i smaniosi convellimenti del cuore, la restrizione, e la quasi scomparsa de'polsi, una inquietezza, un dolor vagante nelle articolazioni, ed infine

---

(1) Nell'anno 1847 ne' pascoli estivi delle montagne vennero pecore infette dal morbo detto *carbone*, e dal Volgo *Schiavina*, molta carne di quelli animali fu mangiata dalle genti povere, e da' pastori si ebbero perciò circa sessanta casi di antraci e carbonchi, e gli Antraci furon curati col metodo qui appresso indicato. Dal 1848 a tutto il 1851 dominava la malattia delle pecore, ma non si mangiò di quella carne, anche perchè non ne morivano: si ebbero pure rari casi di antraci. Ma nel 1852 i casi furon frequenti, e quasi epidemici senza mangiar carni di animali; regnava però la epizoozia di una lenta irritazione nel Sangue delle pecore madri, per la quale abortivasi, o morivano anche dopo il parto maturo.

la morte più o meno protratta chiude la scena di tanti sintomi nervosi. E la cancrena si curerà limitandosi sia per ragion della benignità dell' antrace, sia per reazion vitale causata dagli opportuni rimedii; cancrena, che si estende del centro del tumore antracico per la circonferenza più o men prontamente; nè mai oltrepassa i limiti del tumore, come si è verificato colle sezioni cadaveriche. Ove poi l' antrace da febbre sia accompagnato, o seguìto, non si vede alterato nel suo cammino che dalle conseguenze della diatesi; in modo che potrà verificarsi la morte per la febbre, e non per l'antrace, ed al contrario (1).

Il carbonchio poi limita la sua aja, e non si espande in tumore se non se dietro aver diffuso la irritazione locale sui sistemi, e può causare la risipola e convertirs' in tumore a norma della diatesi: può suppurare regolarmente dietro un processo flogistico, e quel punto cancrenoso, effetto delle intensa irritazione, può cangiars'in flittene, che tende al cancrenismo. Può parimenti restare nello stato di apparenza, ed arrecar diatesicamente i mali di conseguenza, ed anche la morte (2). Non porta i sintomi nervosi per natura, ma per simpatie diatesiche, può curarsi con entrambe le indicazioni, sempre relative alla diatesi concomitante; nè mai arreca la morte fra pochi giorni, e con apparato di sintomi nervosi tanto relativi al sistema vitale che animale (3).

---

(1) Amato Nicastro fu Antonio, bracciale, di anni 40, di temperamento sanguigno, di complessione robusta, per aver mangiato carne di pecora ammorbata, nel 1847 fu affetto da antrace alla faccia e da febbre putrida: trattato col caustico, e cogli opportuni rimedi si ottenne la reazion vitale, ed il distacco delle carni mortificate, limitandosi la cancrena nella clavicola. La rigenerazione delle carni progrediva, e la parte cancrenata fu portata via con forbici; ma la febbre divenne ostinata, anche per malaccortezza ed intemperanza dell'infermo,che fra 24 giorni se ne morì per la febbre e non per l'antrace, febbre che fu anche alimentata dall'assorbimento della vasta suppurazione, come accade in simili casi,e negli stadî inoltrati.

(2) D. Francesco Prudente Palma di Nusco, e D. Lorenzo Caprio di Bagnoli entrambi col carbonchio alla regione dorso-lombare morirono per la diatesi non per il carbonchio, che restò nello stato di apparenza per due mesi circa, sebbene nel secondo cangioss' in piaga verso gli ultimi stadii.

(3) Nel suo giornale fascicolo di Gennaio 1831. fol. 83 lessi quan-

Per tali osservazioni praticate su di cento e più ammalati mi son convinto che il carbonchio e l'antrace siano diversi ne'loro sintomi patologici, sebbene avessero la stessa sorgente, e simiglianza nella primitiva apparenza, cioè sian causati da un umor irritativo di suo genere, che stimola un punto qualunque della pelle, e produce malattia locale in qualunque stato si trovi la macchina: per questo entrambi debbano annoverarsi fra le malattie irritative della pelle, e dei tessuti sottocutanei, capaci di diffondersi più o meno sui sistemi generali, e produrre le varie loro specie, ed i moltiplici effetti più o meno funesti.

La irritazione poi del carbonchio si limita sempre, ed esercita la sua diffusione come tutte le altre malattie irritative contro i sistemi, quando trova le disposizioni nella

---

lo fedelmente le partecipava uno de' miei colleghi signor Pinelli, e mi spiacque che il dottissimo mio Maestro Professor Lanza, accompagnandovi la esposizione della Medicina Patria relativa, non abbia voluto aderire, oppure chiarire il fatto del Dottor Pinelli; e piuttosto generalizzando l'idea patologica e nosologica nel suo gabinetto, confonder tutte le diatesi in una, e credere che tutt' i tumori, i quali nascono da una irritazione sui generis, causanti nocciuoli cancrenosi, siano della stessa specie, generino i medesimi effetti, e si curino collo stesso metodo; che la guarigione arrecata con i mezzi cerusici veementissimi sia malaugurata credenza, mentre non si è ancor determinato se veramente valgano a far bene e se al nascimento della infiammazione nella carne circostante è dovuta la limitazione della cancrena, e non già, com'è naturale, che alla limitazione della cancrena è dovuta l'infiammazione della carne circostante. Che i caustici adoperati usurpino alla natura i momenti favorevoli di guarire, i quali si sarebbero anche senza di essi appalesati; e che ne' casi ove la carne trovasi apparentemente sana per doversi disformare, i caustici hanno renduto più pronto, più vasto, e più tristo lo spandimento della cancrena. Che ove le parti affette si trovassero in parte atte alla infiammazione, ed in parte trasformate per cancrenare, i caustici abbian tratto titoli di gloria accelerando la cancrena, o suscitando immatura infiammazione mentre in fatti han ritardato la guarigione, o causata la morte. Dichiara di non riconoscere rimedio specifico, o eradicativo; che l'arte non possegga alcuna cura risolutiva di nocciuoli, fuorchè la palliativa: Che le prime tre settimane non mai la natura concede la risoluzione del morbo, o la vita.... E quanto altra siegue. Or senza più dilungarmi a riepilogar quanto dottamente scrisse il Professor Lanza, mi son fermato a quanto saviamente raccomandò « di esaminar cioè con i fatti medici e chirurgici quanto egli proponeva ed ubbidendolo ciecamente, mi sono indotto a praticarlo colla fedele esposizione de' fatti e delle guarigioni ottenute.

machina innalzandoli a tipo irritativo, infiammatorio, o anti-irritativo secondo la diatesi. Non così quella dell'antrace, la quale attacca immediatamente il tessuto nervoso, si diffonde per simpatie tutte nervose, e con apparati tali arreca fra pochi giorni la morte e la cancrena de' sottostanti tessuti; ed ove per sua benignità non fosse letale, la cancrena è sempre di conseguenza più o meno diffusa, la quale sempre dal centro si port'alla circonferenza. Nè il gonfior edematoso simile al risipelacco deve indurre il Professore alla credenza di esserv' infiammazione locale, o che quei segni irritativi riferiscansi a diatesi tale: piuttosto deve credere quello stato patologico tutto locale, che mentre distrugge la vita locale, ama di diffondersi su' sistemi, e con predilezione sul nervoso e causar la morte, o almeno la cancrena più o meno diffusa, ove non trovi dalla natura, o pure dall' arte una competente reazione. (1).

E di fatti se il Professore a questo stato dell'antrace presta tutta l'attenzione, ed è accorto ad usar i mezzi proprî a suscitar la sopita reazione, vincerà il male, altrimenti

---

(1) Che la sintomatologia dell'antrace appartenga alla classe delle nervose non vi è scrittore che nol dica: Che la irritazione dell'umore causante il carboncello si diffonda per simpatie tutte nervose oltre i fatti ordinarî che lo contestano, me ne convinsero questi due casi, che mi si presentarono in epoche diverse: il primo nella persona di Andrea Chieffa, Contadino, di anni 40 ammogliato con figli, di temperamento eccitabile; il secondo nella persona di Fortunato Biancaniello, Embriciaio, di anni 68, anche ammogliato con figli, di temperamento colerico. Entrambi affetti da' antrace maligno il primo al petto, il secondo al collo, usarono il solito metodo di salassarsi credendo il male infiammatorio, e trascurarono l'aiuto medico nei primi giorni; A capo del 4. giorno si videro affetti dalla catalepsia benchè loro non mancasse la loquela, l'udito, l'odorato, il gusto. La loro pelle si raffreddò come il marmo; la circolazione si depresse a segno, che i polsi appena si sentivano, essendosi ristretta la circolazione al cuore: il gonfiore si estese al petto, ed all'addome, e gli ammalati si dolevano di una oppressione mortale. Inutili riuscirono le profonde ustioni; gli eccitanti diffusivi non recarono alcun vantaggio, le applicazioni di cuocentissime tegole non furon risentite, come le strofinazioni ruvide e continuate, anche aromatizzate. Infine i senapismi resi attivi dal calore, i vescicanti animati dalla canfora non produssero alcun effetto; e non essendosi ottenut' alcuna reazion vitale, morirono dopo tre giorni senz' alcun' altro sintoma, neppur di cancrena, come ce ne convinsimo coll'accurata osservazione esternamente, non avendo potuto sezionarli per conoscer lo stato de' tessuti sottoposti alla pelle.

la morte, o la cancrena di conseguenza dovrà aspettarsi secondo la benignità o malignità dell'antrace: Nè deve riputarsi poco necessaria questa conoscenza, mentre da essa ripeto tutte le cure felicemente riuscite.

L'adoprar adunque il metodo salutare a questa conoscenza si riferisce, e tutt' i metodi propost' in termini generali non hanno somministrato all'arte una norma sicura per curar sì gran male; difatti i professori ne usano teoreticamente; e perloppiù curano gli ammalati empiricamente, servendosi ancora delle droghe, che si serbano sotto arcano, e dei Segretisti che le smaltiscono. Or se il Professore non conosce l'antrace a primo sguardo; se non ne esamina bene l'indole benigna, o maligna; se non indaga la diatesi antecedente, concomitante, e susseguente de' sistemi, non saprà mai curare (1).

Ove dunque l'antrace offra i sintomi di malignità, il Professore deve subito, e senza perder tempo ricorrere al primo de'reagenti (o almeno operante la pronta reazion vitale) il caustico attuale o potenziale che induca un escara profonda al punto del nucleo antracico, dietro di che dopo qualche tempo si vedrà Arrestars'il gonfiore, dileguars'il processo cancrenoso, annullarsi la potenza diffusiva del male sui sistemi, scomparir meravigliosamente i sintomi di morte, e ridursi tutto il processo alla località (2).

---

(1) I Professori usano varî rimedî, ma empiricamente, e senza la indicazione richiesta dalla scienza. In Nusco prescrivono l'unguento dell'antrace, che si conserva come segreto ereditario nelle farmacie, o pur l'unguento dell'Odier. In Bagnoli si usa un' altro unguento, che si conserva parimenti come segreto ereditario dalla famiglia Irillo: negli altri Paesi varî altri medicamenti si spacciano come specifici dell'antrace: questo empirismo forma l'obbrobrio della scienza; uopo è che un metodo si tenga, e che sia certo dietro la sicura diagnosi del male.

(2) Fra' casi curati nel 1852 vi è stato quello in persona di Raffaele Prudente fu Macario, calzolaio, di anni 38, ammogliato, di temperamento colerico: l'antrace era maligno, prossimo al collo; fu per tale dal Medico caratterizzato, e curato coll' unguento suddetto, cioè dal segreto delle farmacie, e col metodo antirritativo, fu dopo tre giorni invaso dai sintomi nervosi di lipotimie, inquietezze, granchi alle giunture e muscoli, depressione de'polsi, ma l'ammalato non li appalesava chiaramente, poichè camminava per la stanza smanioso, parlava, sentiva, gustava, e tutto avvertiva; ricevè tutt' i Sagramenti, ma il medico credendo ancora alla sua diatesi irritativa, gli prescrisse un salasso di nuovo, e per cambiare specifi-

Che se poi l'antrace presenta i sintomi di benignità, può allora il professore far uso degli unguenti, che si vendono alle farmacie sotto il nome di *Medicamenti per gli antraci*, i quali nascondono nel grascio principî caustici leggieri, di quelli che manipolano i Segretisti con erbe parimenti dotate di tali caustici, o coll'unguento dell'Odier.

Se poi quei primi utili tempi sian passati, e l'ammalato soffra le conseguenze della malignità dell'antrace, e declini alla morte, allora è il momento nel quale il Professore deve agire colla massima energia. L'ustione sarà immediata e profonda sino alle carni, ma non deve esser sola perchè sola non può causar la reazion vitale, uopo è di accompagnarla con medicamenti interni ed energici, presi anche dalla classe de' diffusivi. Mi son lodato assai dell'etere solforico a grandi dosi, edulcorato collo sciroppo di cedro, a cui una volta ho unito il chinino, in tal modo ho estinto i sintomi nervosi di morte, ho visto comparire la reazion vitale ne' polsi, e nelle parti circostanti la cancrena; limitarsi questa, distaccarsi, e l'infermo strappato dalle fauci della morte. Indi ho moderata o cangiata la cura secondo la indicazione locale e generale. Ove però la cancrena siasi già manifestata, e sia estesa abbastanza, il caustico sarà inutile, e devesi tutta la cura effettuire con i soli rimedî interni e topici (1).

Che se casi si dassero, nei quali la edematosa enfiagione della parte circostante al nucleo antracico, emulasse in tal modo la risipola da ingannare il Professore, la più sicura norma è l'esame accuratissimo de' sintomi locali, e de' siste-

---

co mandò un corriere in Bagnoli a prender quello del detto Trillo. Appena però il salassatore voleva ferir la vena, cadde morto l'infermo su di una tavola, e fu l'unico caso di morte fra gli ammalati di antraci del 1832.

(1) Vi furono due infermi, uno per nome Stefano di Natale, l'altro per nome Maria d'Urso; il primo di anni 65, l'altra di anni 30, ambi ammogliati, affetti dall'antrace maligno, la diatesi locale era accompagnata da febbre, in entrambi passata a cancrena umida: in questo stato mi furon presentati con sintomi di morte; e non potendo praticar l'ustione, con i rimedî diffusivi internamente ottenni la bramata reazion vitale, e la limitazione della cancrena, che medicai topicamente. Cangiai in seguito indicazione a norma della sintomatologia, e li salvai entrambi. Di essi oggi la sola Donna è vivente, e porta lo storpio all'occhio coverto dalla benda per il motivo che si dirà appresso.

mi generali. Fra' primi troverà quel rossore non esser proporzionale alla intensità e qualità maligna della risipola; non esser uniforme, ma minorarsi a misura che il tumore si allontana dal centro; non iscomparire al tatto al pari del risipelatoso, e la intumescenza offrirsi all'osservazione sempre colla superficie molle ed il fondo duretto. Fra' secondi troverà i sintomi del sistema vitale ed animale non corrispondere alla diatesi della malattia risipelatosa, bensì a quella dell'antrace; nè si faccia ingannare dallo stato naturale de' sensi, chè spesso gli ammalati morir si veggono colla integrità de'medesimi, mentre di una interna smania, di lipotimie, e di un senso oppressivo del cuore si dolgono. Appena dunque avrà distinti questi sintomi proprî dell'antrace, non esiterà di applicar al momento il caustico sul punto nel quale fu l'infermo tocco dal primo dolore irritativo, e somministarle medicamenti secondo l'indicazione diatesica, altrimenti vedrà morto l'ammalato senza poterlo più ajutare (1).

---

(1) Michele Maiurno, nativo di Santangelo Lombardi, ammogliato in Nusco, di temperamento eccitabile, di costituzione atletica, fu affetto da dolore alla palpebra dell'occhio sinistro, cui immediatamente successe rossore e gonfiore emulante la risipola: visitato dal medico fu trattato con salasso, e metodo antiflogistico; ma il gonfiore si estese al collo, ed indi al petto; la terza notte fu tale la smania che l'agitava, da determinarlo ad abbandonare il suo tugurio di campagna, e recars' in Nusco, ove fu trattato in quel giorno con egual indicazione, ma esasperat'i sintomi di malignità nel corso della notte, fui chiamato la mattina seguente. A primo aspetto non potei far a meno di caratterizzar la malattia per risipola: la mancanza di un punto, nel quale determinar poteasi il focolare dell'antrace, mi metteva in maggior dubbio; ma quel rosso vivace non era corrispondente alla intensità del male e decresceva dal centro alla circonferenza: il tatto non offriva la scomparsa del rosso, e se premendo scompariva era per effetto della gran pressi one: il tumore molle superficialmente, offriva la durezza trai muscoli, e la gonfia cellulare sotto-cutanea, propria del tumore antracico non risipelatoso. I polsi frequenti, ristretti, capillari, e depressi, la circolazione ristrett' al cuore; nessuna lesione nervosa appariva ne' sensi esterni; l'ammalato intanto tendev'alla morte, e ne sentiva tutt'i segni nel cuore, e nello interno. Non esitai a caratterizzarlo per antrace che dal volgo per tradizione chiamavasi cieco, mai da me osservato; subito usai l'empiastro caustico sulla palpebra affetta dal primitivo dolore, e medicai internamente secondo la indicazione; a capo di ott'ore ottenni la reazion vitale; si limitò il gonfiore; apparve il nucleo cancrenoso, e si limitò intorno alla palpe-

Ed anche quando al Professore riuscisse difficile o dubbia la diagnosi dell' antrace, è miglior partito attenersi al caustico potenziale, che attender la cancrena, o la morte improvvisa; l'escara di questo rimedio è un nulla in faccia a tali estremi: il suo effetto si limita alla piaga di risulta, ed alla cicatrice incapace sempre di storpio, o grave sfregio. Che se anche risipola si avverasse, neppur gran male risulterebbe dall'uso del caustico, mentre innalzando i sintomi simulati o veri, l' appaleserà subito nel chiaro suo aspetto, e la cura sarà più certa e sicura (1).

E poichè questa malattia spesso invade le palpebre, ho osservato, che spesso sia rimasto orribile storpio ed irreparabile; perchè nell'atto della cicatrizzazione le palpebre si accorciano in modo da restar l'occhio aperto, e l'operazione per repristinarla impossibile. Ad ottener la cicatrice regolare, non avendo io potuto usare nè empiastri adesivi nè punti di cucitura, mi son servito della fasciatura a monocolo, per contener le filaccica bagnate di un unguento in mezzo la ferita sino a che i bottoni carnosi fossero ripullulati, e cresciuti oltre la periferia della pelle circostante; indi ho con unguenti leggieri escarotici ripianata l' escrescenza e ridotta la cicatrice senza storpio, ed allontanato lo sfregio per quanto più si è potuto. Nelle circostanze poi di ammalati, i quali siansi presentati col raccorciamento e lo storpio in essi stava verificandosi, ho aperto subito la fresca cicatrice col bisturi retto, profondandolo al più che ho

---

bra: applicai l' unguento canforato della Genevieuffe sino al distacco della cellulare morta, ed indi coll'unguento semplice fra 15 giorni guarì l' infermo. Or se tale antrace fosse stato d'indole benigna, e l'ammalato avesse dalla natura ottenuto tal benefizio, ragiogevolmente si sarebbe conchiuso che il salasso, ed il metodo antiflogistico avrebbero causata la guarigione: per me sono di opinione che tal metodo in soggetti simili e nelle antraci benigne non arreca danno, ma che il metodo eminentemente antiflogistico sia contro-indicato.

(1) Antonio Rullo, di Nusco, di condizione allora fornaro, di anni 35, di temperamento sanguigno, ammogliato con figli, divenne cieco all'occhio sinistro; dopo molti anni fu toccato da dolore alla palpebra destra, e quindi da tumore emulo all'antrace, con rossore, e gonfiore: caratterizzato per antrace fu trattato coll'unguento dell'Odier: l' ammalato non trovava riposo, ed i sintomi dolorosi s' inasprirono, nè si cangiava indicazione. Fui chiamato, e praticati gli antiflogistici, guarì l'infermo.

potuto, e mercè la medicatura suddetta ho allontanato la deformità. Che se una tale operazione volesse differirsi, o riuscirà difficile, o impossibile (1).

Il caustico da me operato riunisce i seguenti vantaggi. 1. È più energico di tutti gli altri caustici potenziali. 2. Arreca minor dolore, anche usato ne' primordii del male. 3. Si adatta in tutte le parti del corpo con somma facilità. 4. Vien composto di droghe, che si possono avere dapertutto in ogni tempo e luogo. 5. Costa pochissimo, ed è perciò utilissimo ai poverelli. 6. Potrà prepararsi in paese ed in campagna nel palaggio, o nella pagliaia, dal ricco, o dal povero, dal dotto o dall'ignorante. E siccome il mal dell'antrace sembra esser proprio de' pastori, e campagnuoli, sarà per essi di sommo utile, mentre ne' loro medesimi tugurî, o presso le loro mandre usandolo, si vedrebbero salvi dal terribile male.

Gradite Signor Commendatore queste poche mie riflessioni, corredate dalle osservazioni di mia annosa pratica per malattie, che si presentano a raro nella Capitale, e spesso nei tugurî, e fra pastori, colla mia preghiera di volervi compiacere a dar loro quella espansione di Letteratura Medica, capace a renderle utili alla professione, onde allontanarla dall'empirismo, e renderle quella chiarezza nosologica e patologica, che meritano, non avendo potuto io che son limitato in un colle degli Appennini, lontano dai lumi attuali della scienza, che appena raccolgo da' giornali, e ligato da tanti doveri sociali, praticar meglio. Gradite vi ripeto l'animo di esser utile, e credetemi colla solita stima.

Da Nusco li 18 Febbraio 1853.

Francesco della Vecchia.

---

(1) La detta Maria d'Urso nominata nella nota precedente non volle affatto prestarsi all'operazione ne' momenti della cicatrizzazione ad onta degli avvertimenti avuti, ma vedendosi così mostruosamente storpia, si persuase. La difficoltà, o piuttosto impossibilità dell'operazione, portò il consiglio di andar nella Capitale, ma qui fu giudicata l'operazione inutile, ed ineseguibile; onde la stessa è obbligata portar la benda per colorir la mostruosità. Lo stesso accadde a Teresa della Polla fu Luigi. Al contrario Irene Biancaniello di Giuseppe, e Maria Gaudiello son rimaste col solo segno della cicatrice, essendosi soggettate la prima ad un solo, e l'altra a tre tagli.

Cancro del Rene.

Vavoques, in età di cinquantatre anni, tessitore, viene ammesso alla Casa Reale di Sanità il 9 giugno del 1828 nello stato seguente: emaciazione senza color giallo della pelle, debolezza estrema, infiltramento nelle membra inferiori, diarrea, sete, lingua levigata e scolorita, nessun dolore. Esplorando l'addome, che è leggermente meteorizzato, scuopro nel fianco sinistro, a traverso una fluttuazione elastica, un tumore voluminosissimo, indolente, di cui il malato non si era giammai accorto, esteso dalle ultime coste sinistre fino alla fossa iliaca dello stesso lato. Credei sul principio che si trattasse dell'indurimento della milza; ma il malato non aveva avuto febbri fin da vent'anni addietro, epoca nella quale egli era stato attaccato da una febbre intermittente che durò sei mesi. Palpando di nuovo il tumore, riconobbi che esso faceva corpo colla parete posteriore dell'addome; che non aveva mobilità alcuna; che poteva benissimo esplorarsi nella regione lombare, nell'intervallo compreso fra la duodecima costa e la cresta dell'ilio, intervallo che si era sensibilmente ampliato; che si portava verticalmente in basso in vece di dirigersi dall'alto in basso, da sinistra a destra e dal di dietro in avanti, come suole presentarsi la milza ipertrofica. Pensai dunque che questo tumore fosse formato a spese del rene, e le mie presunzioni si convertirono in certezza, quando, interrogando il malato su' precedenti, seppi che cinque mesi innanzi aveva provato, senza una causa cognita, dei dolori intorno all'ombellico seguiti immediatamente da una ematuria che durò circa un mese, alla fine del quale le orine erano ritornate naturali. Fino da quell'epoca eragli sopraggiunta la diarrea però senza dolori, ed ora scarsa ora molto abbondante.

Mi persuasi essere Vavoques attaccato da due malattie distinte per la loro sede e rapporto all'indicazione curativa; 1.° da un'affezione organica del rene, 2.° da un'infiammazione cronica degl'intestini grossi. La prima di queste affezioni, che era probabilmente al di sopra delle risorse dell'arte, credei essere compatibile colla continuazione della vita, a meno che non sopraggiungesse nuova ematuria;

la seconda, quantunque meno grave, mi sembrava tale che dovesse sollecitamente togliere di vita il malato, se non gli fossero apprestati pronti rimedi. V' era forse qualche rapporto fra queste due lesioni ? l' affezione del rene poteva certamente essersi propagata al tessuto cellulare vicino , e quindi da questo al colon discendente ; ma era anche possibile che non vi fossero che dei rapporti di coesistenza. Io doveva non pertanto incominciare dal frenare con de' mezzi terapeutici la diarrea. — Decozione bianca senza cannella ; pozione con gr. 1 estr. gom. tebaic.; un quarto di clistere con dieci gocce di laudano ; empiastro di cicuta sull' addome alla regione del tumore. Dieta di sostanze feculacee.

Ciò malgrado la diarrea persiste : emorroidi dolorose che gemono molto sangue ; il malato a poco a poco si spossa; è attaccato da leggiera ottalmia palpebrale , poi da un catarro polmonare che mi diè occasione di esplorare il torace ; voce risuonante e come di tromba al di sotto delle clavicole ; egofonia a livello delle fosse sotto-spinose ; i polsi si fanno piccoli e deboli ; aumentano l' infiltramento alle estremità inferiori e la diarrea. Il malato termina i suoi giorni mantenendosi integre le facoltà mentali sino all' ultimo suo momento.

Autopsia. — Aperto l' addome si presenta il tumore , in parte nascosto dal colon discendente, che occupa la sua parte laterale sinistra , e in parte dall' estremità del duodeno e dal principio dell' intestino tenue, il rimanente era ricuoperto dal peritoneo. Lo stomaco e la milza erano in situazione naturale ; la milza , voluminosa, era separata dal rene per mezzo di un setto membranoso. Si vede la superficie rotonda , liscia , bianco-rossastra del rene , sulla quale rilevano dei vasi sanguigni di un calibro considerevole.

La sezione del rene, fatta cominciando dal bordo convesso e andando verso il suo bordo concavo, ci presentò , 1.° nel centro una cavità anfrattuosa contenente un liquido sieroso ; 2.° il tumore quasi nella sua totalità formato da un tessuto biancastro , semi-trasparente , areolare , nelle maglie del quale era depositata una materia bianco-giallastra , concreta , come granulosa (materia detta tubercolare) ; 3.° una zona più eccentrica resultante da una materia semitrasparente , analoga nel suo aspetto a quella del cervello di un fanciullo , densa e ricca di moltissimi e grossi vasi sanguigni (cancro encefaloide crudo) Questo strato encefaloide , sottilissimo nella sua parte inferiore , diviene molto più grosso nella sua parte superiore. In fine , staccata la

membrana fibrosa per meglio vedere la circonferenza del tumore, riconobbi in tutt' i punti la sostanza del rene, ma alterata e che non conservava perfettamente i caratteri del tessuto proprio di quest' organo, se non che nella parte superiore, dove si ritrovava il tessuto della sostanza corticale granuloso e rossastro, ma a grani estremamente minuti, e non vi si vedeva traccia alcuna di sostanza tubolare. Nella detta parte superiore si vedevano nella grossezza del rene in gran numero come dei sacchetti fibrosi, alcuni ripieni di un liquido trasparente, altri di una materia torba e nerastra. Eran questi evidentemente i calici dilatati e obliterati, che non avevano più alcuna comunicazione colla pelvi del rene. In molti di questi sacchetti si vedevano dei grumi di sangue che si continuavano con delle piccole masse carcinomatose, libere in tutta la loro superficie, aderenti solamente per mezzo di un peduncolo sottilissimo. Il più gran numero di vasi sanguigni si vedeva sotto lo strato il più eccentrico formato dal tessuto del rene degenerato (se pure questi non eran canali sanguigni senza pareti vascolari, scavati nella grossezza del tessuto), mentre che non se ne riscontrava alcuno nella sostanza tubercolare.

L' uretere nasceva dalla parte interna, anteriore e superiore del tumore, e la di lui alterazione aveva principalmente luogo a spese della parte inferiore del rene. La pelvi e l'uretere presentavano sulla loro superficie esterna un numero prodigioso di vasi sanguigni venosi, flessuosi, come tutt' i vasi di nuova formazione o nuovamente sviluppati ed areolari.

L' una e l' altro erano ripieni di una materia pultacea, d' apparenza carcinomatosa, analoga a quella osservata nei calici, e come quella penetrata da vasi sanguigni che sembravano di nuova formazione. Il rene sinistro doveva dunque essere affatto estraneo alla secrezione dell' orina.

I polmoni, perfettamente sani, erano portati in avanti, di modo che l' ascoltazione mi aveva indotto in errore facendomi supporre un indurimento al di sotto delle clavicole. Nella cavità della pleura esisteva una considerevole quantità di siero trasparente, ciò che spiega l' egofonia riscontrata a livello delle fosse sotto-spinose. Rossore e ulcerazione superficiale de' grossi intestini, alterazione che andava decrescendo dal retto fino alla metà destra dell' arco del colon che era nello stato naturale.

Riflessioni.

Ecco una delle forme composte di cancro del rene. Ci sarà facile dimostrare in appresso che tutte le altre forme del cancro non sono che varietà di una forma che si può considerare come il tipo delle affezioni cancerose; che in tutte si riscontra eccessivo sviluppo de' filamenti cellulari, disposizione areolare a maglie più o meno fitte; che in tutti v' è deposito o di materia caseiforme, o di materia gelatiniforme, trasparente, semitrasparente, infiltrata, combinata depositata, ec. ec.

È difficilissima la diagnosi del cancro del rene, poichè nel maggior numero de' casi la località non offre alcun criterio su cui basarla. Un deperimento insensibile, un generale mal' essere sono i soli segni che accompagnano una lesione organica così profonda, e spesso il solo caso fece scuoprire al pratico che portava una mano incerta sulle diverse regioni del basso ventre quello di cui egli non andava in traccia. Mi rammenterò sempre il caso di una donna, in età di sessant' anni, magra, pallida, che entrò all' Hôtel-Dieu col solo scopo, ella diceva, di riposarsi, eseguendosi in fatti le sue funzioni, eccettuata la nutrizione, colla maggior regolarità. Dopo poco tempo dimandò ed ottenne di uscire dallo spedale, ma vi venne di nuovo trasportata dopo quattro o cinque giorni in uno stato di coma il più profondo. In fine soccombè.

All' autopsia riscontrai come causa di morte un' infiammazione del tessuto cellulare sub-aracnoideo. Avendo aperto l' addome, mi si presentò il rene destro nella regione iliaca. Esso era voluminosissimo; lo divisi e vidi con mia gran sorpresa essersi convertito in una materia carcinomatosa, molle, polposa e penetrata da vasi sanguigni, nel centro della quale osservai un denso nucleo biancastro, di una consistenza analoga a quella del tessuto fibroso; i calici erano tappezzati di renelle rossastre, prova manifesta che la secrezione dell' orina aveva continuato in quel rene. Questa ultima circostanza, che mi sembrava inesplicabile al momento in cui raccolsi questo fatto, è facile a concepirsi dietro quel gran principio d' anatomia patologica, che avrò occasione di dimostrare in seguito, cioè, che le *alterazioni organiche conosciute sotto il nome di produzioni, di trasformazioni e di degenerazioni, sono il resultato del deposito di prodotti secreti nelle maglie del tessuto cellulare, da cui il diradamento in principio e dipoi l' atrofia del tes-*

suto proprio. Era dunque accaduto che le molecole, se posso così esprimermi, del tessuto proprio sparse qua e là, e che non avevano subìto una trasformazione completa, avevano potuto continuare ad eseguire le loro funzioni. Tutti quei canali venosi trovati alla circonferenza del tessuto encefaloide sono vasi di nuova formazione, vasi del tutto indipendenti dalla circolazione generale, niente essendovi di più comune di questa formazione di vasi che si vedono organizzarsi in mezzo a certi prodotti di secrezione alla guisa de' vasi dell' uovo. Ora vi sono de' prodotti di secrezione in mezzo a' quali essi vasi non si organizzano mai, quali sono il pus e la materia tubercolare, altri in mezzo a' quali i vasi medesimi si organizzano quasi sempre, come accade rispetto alle false membrane e a' succhi galattiformi e gelatiniformi del cancro. Così si vede che tutta la massa tubercolare non presenta alcun vaso, mentre che lo strato encefaloide ne è ripieno; ed ecco, per mio avviso, la somma differenza che esiste fra i prodotti tubercolari e i prodotti detti cancerosi: quelli son sempre corpi estranei non viventi, e bisogna che siano eliminati; questi sono corpi estranei viventi, esistono indipendentemente dalla causa che gli ha prodotti e vivono di una vita propria, simili al feto che riceve dalla madre i materiali della nutrizione assimilandoli però e trasformandoli per mezzo di facoltà sue proprie. In questo principio è forse da rinvenirsi la vera ragione della incurabilità del cancro. Il regime fa qualche volta dimagrare, se è permessa tale espressione, i tumori cancerosi, come tutto l' individuo; può somministrare al sangue de' principj meno acri, meno stimolanti; ma non può influenzare con qualche attività questo nuovo individuo, questo animale parasito, che è come innestato sopra un altro individuo. Bisognerebbe potere scuoprire un mezzo che andasse a colpir di morte il cancro, come il mercurio va direttamente ad attaccare il principio di alcune ulcere; inoltre il cancro per esser curabile richiederebbe due cose, 1. la distruzione della causa cancerosa, 2. la distruzione del male locale. In chirurgia si estirpa il male locale, e si sa che, per ottenere degli utili resultati, bisogna estirpare tutto, perchè diversamente la porzione che resta, irritata da un' operazione incompleta, prende un nuovo incremento. Se la chirurgia non ottiene maggiori successi, ne è causa ciò, che estirpando il male locale, essa non giunge a togliere la causa produttrice il cancro. In medicina si ottiene un successo anche minore, perchè non si ha potere nè sul male locale nè sulla causa generale.

Il diagnostico difficile per il rene sinistro, lo è ancora di più per il rene destro, che si trova in gran parte cuoperto dal fegato e che sembra continuarsi con esso. Così, in un caso pubblicato dal mio amico, il Dottor Vallerand de Lafosse (1), un tumore voluminoso, rotondo, che un malato portava nel fianco destro, tumore la di cui esistenza ebbi occasione di constatare vivente l'individuo, sembrava ad alcuni appartenere al fegato, ad altri occupare il tessuto cellulare che circonda il rene, ad altri in fine esser costituito dal colon ascendente indurito. Ma fondato sulle ematurie che il malato aveva antecedentemente sofferto, pensai che il tumore avesse la sua sede nel rene, senza però poter precisarne il carattere. L'esame del pezzo anatomico ch'io feci insieme co' signori Vallerand e Jolly, ci fece conoscere che quest'organo aveva acquistato un volume triplo di quello del lato opposto; spogliato delle sue membrane si presentava bernoccoluto, e questi rilievi resultavano dalla presenza di una quantità innumerevole di piccole masse, alcune tubercolari, altre encefaloidi, parte delle quali si rinvenivano ancora ne' calici e nella pelvi. Nella sostanza del rene esistevano molte cellule ripiene di una materia gelatinosa concreta. La vena cava, adesa al rene, era intieramente ostrutta da un grumo fibrinoso solidissimo di un bianco giallastro. Del rimanente quest'ammalato offriva, oltre la lesione del rene, de' tubercoli innumerevoli ne' polmoni, tanto è vero che assai raramente si riscontrano delle lesioni organiche senza complicanze, a meno che esse non compromettano delle funzioni indispensabili alla vita e non uccidano prima che sia stato percorso il cerchio delle reazioni, de' trasporti di materie morbose e delle predisposizioni acquisite.

---

(1) Nouvelle Bibliothèque médicale, 1825.

CLINICA TERAPEUTICA.

LA SIFILIZZAZIONE

Studiata qual mezzo curativo e preservativo delle malattie veneree ;

del dott. CASIMIRO SPERINO.

Sunto del dottore PORPORATI.

(In continuaz. di quanto fu detto nella pag. 282 del 1.° vol. del *Severino* del decorso anno, e nella 211 del vol. 2.° dell' anno medesimo).

Da due anni a questa parte l' attenzione de' medici fu potentemente desta dalla singolarità d' un fatto, che se si realizzasse appieno, a seconda dei desiderî di quei che lo rinvennero, e si diedero a studiarlo, arrecherebbe senza fallo il più gran bene che si fosse mai ottenuto all' umanità tutta quanta.

Questo fatto è la sifilizzazione. I lettori di questo Giornale conoscono già le vicende che essa ha subito in Francia, ed il giudizio che ne portò in luglio p. p. l' Accademia di medicina di Parigi, mercè i sunti che diede delle discussioni ivi tenute, il nostro collaboratore dott. Sella.

Eglino sanno pure che una commissione tratta dal seno della nostra Accademia medico-chirurgica, che assistette ai moltiplici sperimenti praticati dal nostro dott. Sperino nel sifilicomio di Torino, ha carico di fare un rapporto su di quelli, e di giudicare dell' operato del distinto sifilografo torinese. Ma intanto questi, or fa pochi giorni, con una attività che molto lo onora, pubblicò le sue osservazioni, corredate di tutte quelle riflessioni che e la lunga sua pratica ed il raziocinio gli hanno suggerito. Pertanto, onde far conoscere quest' opera pregevole per molti riguardi, per far palesi le buone intenzioni, e la franchezza delle opinioni del suo autore, ed in attesa della relazione della commissione accademica, che godiamo di annunziare assai prossima, noi crediamo opportuno di offrire un breve sunto del libro del

dott. Sperino, il quale *sunto* servirà come di scorta e di pietra di paragone, per giudicare con conoscenza di causa del rapporto della commissione suaccennata, e perciò del valore della sifilizzazione medesima. Il nostro sunto sarà perciò semplicemente storico, e ci faremo scrupolo di astenerci da qualunque giudizio, per il quale d'altronde noi confessiamo di non possedere, per mancanza di pratica speciale, i necessarî elementi. Il nostro solo intento, lo ripetiamo, si è di porre sotto gli occhi dei lettori i principî che guidarono il nostro esimio collega nelle sue numerose esperienze, affinchè giudichino poscia essi stessi e del suo operato, e del riferito dalla commissione. Ci duole soltanto che la brevità del tempo, la lunghezza del libro, e le varie occupazioni ci costringano a darne un troppo succinto ragguaglio, il quale perciò ci sforzeremo di rendere almeno il più fedele ed imparziale che sia possibile.

Capitolo primo.

Un'ardente brama di giovare all'umanità, sorretta dall'analogia col sublime trovato jenneriano, trasse il medico francese Auzias-Turenne, a tentare, se mai si potesse, mediante l'inoculazione della sifilide ne' bruti, togliere quindi da questi un virus, modificato a guisa quasi del vaccinico, il quale innestato novellamente nell'uomo, lo sanasse, o lo preservasse definitivamente dal terribile morbo celtico che tanto affligge, deturpa e degrada l'uman genere. Egli, co' suoi esperimenti provò contro l'opinione difesa a tutta oltranza da altri celebrati sifilografi francesi e d'altre nazioni, che la sifilide costituzionale ha realmente luogo nei bruti a sangue caldo, e scoperse di più un fatto, che forse già da molti osservato nell'uomo non aveva però riscosso gran fatto l'attenzione dei clinici, ed è che se si praticano su di un animale, ad es. la scimia, molte inoculazioni con pus di ulcere primitive sifilitiche, le prime producono in breve ulcere ampie e ben caratterizzate, le seconde, ulcere minori delle prime in estensione e profondità, le terze ancora minori delle seconde, e così di seguito, finchè non producono più che piccole esulcerazioni, e poi più nulla affatto. L'animale, giunto a questo punto, sarebbe, secondo Auzias-Turenne, refrattario ad ogni innesto sifilitico, e viene perciò da lui chiamato sifilizzato. Un simile fenomeno era certamente fatto per eccitare la seria meditazione di quanti per istituto sono addet-

ti alla specialità morbosa della sifilide. Tra questi il laborioso ed attivissimo nostro Sperino, col santissimo scopo di non lasciare intentato un mezzo che prometteva un rimedio profilattico della sifilide, si fece ardito di esperimentare sull' uomo stesso. Ha egli raggiunto l'ambito intento? ovvero ha assunto una terribile responsabilità per le conseguenze cui potrebbero incorrere i malati che si sottomisero alle sue esperienze? Ecco quanto da quasi due anni attendono tutti i cultori della scienza salutare dalla sua lealtà e buona fede. Ed egli non mancò certo a se stesso, ma con attività instancabile, con perseveranza rara di proposito, in pochi mesi compose, ed ora diè alla luce un libro di ben 900 pagine, in cui si racchiudono non solo i fatti sperimentali della sifilizzazione da lui praticata per lo più sulle prostitute raccolte nel sifilicomio, ma si contiene un trattato delle malattie veneree primarie e costituzionali, in cui sono discussi e giudicati i precipui sistemi moderni di sifilografia, ed in cui l' autore espone i suoi pensieri teorici con franchezza, e tutti gli svariati metodi curativi, che da molti anni adoprò nella cura delle moltiformi malattie celtiche, occorsegli in quel vasto spedale. Noi possiamo adunque assicurare i nostri colleghi, che forse disdegnassero per preconcetta avversione al titolo il libro dello Sperino, che, oltre alla sifilizzazione da lui considerata semplicemente come un mezzo curativo da aggiungersi agli altri già noti, essi vi troveranno trattate a disteso e risolte la maggior parte delle più vitali questioni di sifilografia, quali ad es. le seguenti: la blennorragia è essa sifilitica, o no? la sifilide secondaria e costituzionale è essa contagiosa? lo è la terziaria? la distinzione di sifilide secondaria e terziaria, stabilita da Ricord, è essa conforme a' fatti o nò? è egli vero che l'iodio sia tanto efficace nella cura della sifilide detta terziaria, come si va da molti vociferando; o non è forse la sua efficacia transitoria? è vero, come ancora vuole Ricord, che la sifilide primitiva non si palesi mai che per l' ulcera ossia *chancre*? ecc. ecc. Ciascuno vede che la semplice soluzione di questi e d' altri molti quesiti di questa fatta, addomanda un' ampia trattazione, e ad essa non manca l' onorevole autore.

Ma veniamo alla sifilizzazione. — L' autore ammesso, perchè provato dall' evidenza dei fatti, il virus sifilitico, dimostra quanta luce abbia arrecato alla diagnosi di coteste malattie l' inoculazione di esso virus, praticata da vari autori, da Hunter sino a Ricord. In opposizione coll' opinio-

ne di quest' ultimo, il dott. Sperino crede che la sifilide costituzionale, e segnatamente la cutanea, sia contagiosa; che si dia il bubbone d'emblé o primitivo, che il pus di questo, quando passa a suppurazione, sia pure capace di trasmettere la sifilide. La sola differenza che passa tra la sifilide primaria e la costituzionale nella loro trasmissione, è che quella si trasmette in modo rapido e vivace, la secondaria invece impiega un tempo assai più lungo. Egli cita fatti in appoggio a questa sua opinione, la quale d'altronde è conforme a quella di Wallace di Dublino, e di Waller di Praga. Ma ben altri punti della dottrina di Ricord combatte il nostro autore, sempre appoggiato a' fatti; così erroneo dice il principio dell' unicità della lue sifilitica, avendo esso osservato molti individui che, a più riprese, furono infetti: non ammette la divisione ricordiana di sifilide primaria e secondaria, facendo notare come, a norma de' varî temperamenti, e delle disposizioni individuali, i sintomi secondarî si mostrino prima in taluni, ed i così detti terziarî in altri: nè più verace egli crede l'asserto di Ricord, che la sifilide primaria si manifesti sempre per ulcera o *chancre;* poichè a dovizia cita fatti in cui i tubercoli mucosi, e i bubboni furono il primo sintomo di sifilide trasmessa per contatto al pari dell' ulcera. Nota da ultimo come fallace sia la proposizione che ammette qual miglior rimedio della così detta sifilide secondaria, l'iodio, il quale mitiga bensì i sintomi, ma da sè solo è inetto alla guarigione, poichè poco tempo dopo il suo uso quelli ricompaiono più arditi, ed esigono la propinazione del mercurio. Premesse queste idee ed altre che per brevità omettiamo, frutto della sua estesa clinica esperienza, passa l'autore a fare la storia della sifilizzazione. Ripete per disteso la relazione di Auzias-Turenne all' Accademia delle scienze di Parigi (18 novembre 1850) sugli esperimenti di sifilide su' bruti, e che già accennammo, confessa come dalla conoscenza di questo scritto, che d'altronde gli richiama in mente fatti analoghi, osservati nelle prostitute, le quali, a misura che si esponevano a più frequenti infezioni sifilitiche, offrivano sempre sintomi locali e generali minori, egli si sentisse invogliato di farne profitto, e come con ogni prudenza, e previo il consentimento delle prostitute medesime, egli si accingesse a praticare innesti di pus sifilitico, tolto da donne portanti ulcere primitive, su donne affette di ulcere tanto primitive che secondarie, fagedeniche, ribelli ad ogni trattamento fino allora praticato:

e come finalmente esponesse alla R. Accademia di medicina di Torino il risultato di tali esperienze fatte su di cinquantadue donne, la quale Accademia, udita questa lettura, nominava nel suo seno una commissione che assistesse agli ulteriori esperimenti, e ne portasse quindi giudizio.

Riferendo pure per intiero la corrispondenza che ebbe con Diday di Lione, l'autore fa conoscere le molte difficoltà che questi moveva alla sifilizzazione, e le ingegnose sue confutazioni. Al dubbio esternato da Diday che le donne dal dott. Sperino chiamate sifilizzate non fossero punto refrattarie alla sifilide, questi risponde che avendo apposto pus sulla parte interna delle piccole labbra di quelle donne, anzi su ferite fatte dall'esportazione di una vegetazione fungosa, non vide mai generarsi alcun' ulcera. Insiste nella riflessione che la causa del fagedenismo, e cancrena delle ulcere veneree è quasi sempre una complicazione di morbo interno viscerale o vasale. La qual complicazione è di tutta necessità che sia vinta con adatta cura preventiva, se pur si vuole avere un buon esito dalla sifilizzazione. La natura del pus delle ulceri sifilitiche primitive ei crede che sia sempre identica, e che il virus tolto da un' ulcera benigna può per innesto produrne una fagedenica e cancrenosa perchè trova od un malo impasto organico, od una delle accennate complicazioni; per contrario il pus tolto da un' ulcera fagedenica, indurita, ecc., può, innestata su di un soggetto sano, dare un' ulcera benignissima. All' obbiezione poi del Diday di avere precocemente proclamato immuni da sifilide donne solo da poco tempo liberate dal male per via della sifilizzazione, risponde lo Sperino che essendo da tutti i più celebrati sifilografi fissato per termine medio del tempo che trascorre dalla comparsa dei sintomi primarî ai secondarî, a sei mesi, egli si credeva in diritto di proclamare guarite le sue malate che già da cinque ad otto mesi aveano trascorso senza mostrarsi affette da sintomi secondarî di sifilide.

(Continua).

Sul trattamento della follia acuta.

In due interessanti memorie lette all' Accad. di Med. di Parigi il cav. *Brierre di Boismont* espone i metodi di cura

della follia acuta e sopra tutto della mania. Secondo questo illustre pratico la guarigione di siffatta infermità sarebbe molto più rapida co' mezzi da lui proposti in paragone di quelli che sono generalmente usati. Noi presentiamo a' nostri lettori le conclusioni del suo lavoro.

1. Tutte le forme acute della follia e della mania in particolare possono essere guarite in uno spazio di tempo compreso tra una a due settimane.

2. Il trattamento da impiegarsi per ottenere questo risultato consiste nei bagni prolungati e nelle irrigazioni continue.

3. La durata dei bagni dev' essere in generale di dieci in dodici ore; la stessa può essere prolungata sino a quindici e diciotto ore.

4. Le irrigazioni che si associano a' bagni debbono essere continuate in tutta la loro durata; si possono sospendere quando il malato è tranquillo.

5. Alloraquando gl' infermi hanno preso da otto a dieci bagni senza un marcato miglioramento fa d'uopo sospenderli; si potranno più tardi riprendere di nuovo.

6. I bagni debbono essere dati alla temperatura di 28 a 30 gradi centigradi, e le irrigazioni a quella dell' acqua fredda.

7. Di tutte le forme della follia quella che cede meglio all' azione de' bagni prolungati e delle irrigazioni è la mania acuta; vengono in seguito il delirio acuto semplice, il delirio degli ubriaconi, la mania puerperale, e le monomanie tristi con sintomi acuti; ma in parecchie di queste forme le guarigioni non sono nè così rapide, nè così costanti quanto nella mania acuta.

8. La mania acuta ha forma atassica, la mania antica o acuta prolungata, la mania cronica con agitazione sono state migliorate, ma non guarite con questo trattamento.

9. In seguito de' fatti contenuti nelle due memorie si può dunque affermare che le guarigioni delle forme acute della follia sono più numerose e più pronte, la mercè dei bagni prolungati e delle irrigazioni, di quelle ottenute cogli altri metodi; perchè con questi la durata media del trattamento è di sei settimane; mentre col metodo del nostro collega bastano otto giorni.

10. Siffatto modo di trattamento sembra essere utilissimo nelle affezioni isteriche, ed in molte altre malattie del sistema nervoso con eccitamento.

11. I bagni prolungati sono senza inconvenienti; lo spos-

samento che alle volte possono determinare si dissipa in poco tempo ; i medesimi non tolgono all' organismo alcun principio importante e non lasciano affatto dopo di sè quelle profonde debolezze di sovente osservate dopo gli abbondanti salassi , e dei quali la demenza è stata più di una volta la fatale terminazione.

12. L' uso di questi bagni non è affatto nuovo nella scienza ; ma sino al presente questo metodo di una facile applicazione e che può essere dapertutto saggiato non era stato formolato ne' casi della specie. La loro unione colle aspersioni costituisce d' altronde un nuovo processo.

dott. Niccola Perla.

SEMIOTICA.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione ;

per WALTER HAYLE WALSHE.

(Continuazione della pag. 99).

§ 24. (35). In casi dove esiste estesa e notabile differenza tra i due lati , la percussione con la superficie palmare della mano non lascerà dubbio sul fatto : certamente questa paleserà il grado, sebbene non la estensione superficiale, dell' alterazione di suono tanto quanto il più delicato processo di mediata percussione. In casi di epatizzazione e di pleurisia , dove può esservi inconveniente a sottomettere il paziente a prolungato esame , questo metodo, ha la sua utilità. Taluni percuotono il petto leggermente con la estremità dello stetoscopo ; ma il paziente sempre si dispiace di ciò , e io ho osservato prodursi forte dolore.

§ 25. (37). Queste obiezioni nondimeno non sono senza importanza ; la percussione immediata , quando pure fosse fatta da perita mano , di raro manca di dare più o men

dolore : nelle mani di persona sgraziata e inesperta è effettivamente quasi insopportabile, e può con qualche colore di ragione, dacchè un più efficace e men doloroso metodo può usarsi, risguardarsi come una crudeltà al paziente. La percussione immediata non può eseguirsi sopra gli spazi intercostali; e quando il paziente è molto grasso o i tessuti succutanei sono anasarcatici o enfisematosi, i suoi risultati non possono in niun modo ottenersi da ciò; inoltre, il processo manuale della percussione immediata è grandemente difficile ad acquistarsi, e la minima disattenzione di esecuzione a mala pena mancherà di menare a cognizioni erronee sullo stato del petto. La percussione mediata, se non erro, è soggetta in certo modo alla stessa obiezione, tanto da rendere la sua pratica molto più difficile ad acquistarsi che quella dell' ascoltazione; ma non v' ha dubbio che gli errori sono in essa molto meno numerosi e gravi.

§ 26. (36). Il dito indice in quanto all' esattezza onde può aggiustarsi, per dir così, a' varî intervalli della superficie, e in quanto alla semplicità e mancanza di apparato, si manterrà senza fallo più in uso del plessimetro: per questi riflessi esso ha una irrefragabile superiorità sopra il plessimetro di Piorry. Il Plessimetro di gommaelastica per altro non è soggetto alla medesima objezione; nulla di pomposo ci ha in esso, e facilmente può essere accuratamente applicato anche negli spazî intercostali di persone gracili; inoltre offre il positivo vantaggio di guardare il dito dell'osservatore; cosá non inutile, dove si debbano esaminare un gran numero di pazienti, e il suo uso porta un risparmio di dolore non solo all' operatore ma pnre al paziente; come io più esattamente mi assicurai anni fa con una lunga serie di sperimenti comparativi: taluni individui sopportano cotesta percussione senza querela, laddove si negherebbero se fosse usato il dito a foggia di plessimetro. La sola objezione che io sempre ho udita contro il plessimetro di gommelastica è, che esso affievolisce il suono; ciò che sarebbe un valido argomento se un singolo punto fosse soltanto percosso, e una diretta induzione se ne ritraesse, non ha realmente valore alcuno; imperocchè le induzioni sono costantemente cavate dalla comparazione delle differenti parti. La grande objezione all' uso di qualche sorte di martello per picchiare è che la cognizione derivata dalla sensazione di elasticità delle parti percosse è totalmente perduta.

§ 27. (36). La mia avvertenza in porre la superficie dorsale del dito faciente da plessimetro contigua alla pelle non

è generale; Louis, tra gli altri, molto frequentemente percuote in questo modo, e il dott. Stokes pare lo preferisca; al certo in alcuni casi, è più facile applicare uniformemente alla parte del petto sotto esame la superficie dorsale del dito che la superficie palmare; ma questo vantaggio mi è sempre parso molto contrappesato dalla difficoltà di mantenere il dito fermo in questa positura, e soprattutto di fare ugual grado di pressura in differenti posizioni.

§ 28. (37). Si deve confessare che sovente si prova qualche difficoltà nell'applicazione del dito, quando è parallelo alle coste, rasente la superficie della parte superiore del petto al destro lato. Per questo motivo alcuni, e tra questi il cavaliere Giacomo Clark, preferiscono di applicarlo agli angoli retti delle coste; altri inclinano indietro al paziente mentre percuotono le regioni superiori anteriori. Quando si segue il secondo modo mi è parso difficile fissare il dito al lato *sinistro*, come pure a *destra* quando il medico sta al solito in fronte del paziente; la postura inoltre è soggetta ad altre più ovvie objezioni.

§ 29. (38). Ciò mi sembra una regola di molta importanza pratica: il dolore che i principianti provocano al paziente in molti casi, e la incertezza dei risultati ottenuti dipendono in buon numero dalla ignoranza di apprezzamento, o da negligenza di osservare cotesta regola. La sconcezza di percuotere col gomito o anche con la spalla, come è sovente fatto, è materia di minor momento; sebbene un paziente obbediente non mancherà di sentire una dispiacevole impressione in vedersi piuttosto spinto che percosso. Ma gli essenziali vantaggi di questo modo di percuotere sono l'accuratezza con cui la forza del picchio può regolarsi, e quindi essere puntualmente uguale nelle parti da compararsi, e la grande comodità di mantenere le dita percutenti *allo stesso angolo* e ripetutamente picchiare il medesimo o differenti luoghi. Io oso affermare che se questo modo di percussione fosse generalmente adottato, sarebbe infinitamente meno comune di quello che ora è, l'udire in una serie di picchi sopra lo stesso luogo una differente nota; differenza la quale è un vero svantaggio all'utilità della percussione troppo frequentemente praticata in questa maniera.

§ 30. (38). Questo precetto è conforme alle regole di Laennec, ma forse i suoi motivi per rifiutare ciò non furono perfettamente bene statuiti. Io non posso dire di aver trovato, siccome Laennec dice, che « se il paziente fosse

in letto, il materasso, e più i guanciali, e anco fitte cortine rendono sempre meno il suono » dato pure che fosse così, il nostro scopo essendo di ottenere risultati diretti e non comparativi, la suddetta objezione non è che di lieve importanza. La difficoltà di situare il paziente perfettamente a livello nel letto (e se egli non fosse così situato, il suono dell'uno o l'altro lato è estremamente soggetto ad essere modificato), insieme alle sforzate positure, che il medico è obbligato a fare per accomodarsi nelle differenti parti del petto, mi sembra objezione più giusta.

§ 31. (38). Il contrario è quando si usa la percussione immediata per la ragione ovvia che una massa flaccida di muscolo in se stessa appena vibratile, deve impedire la trasmissione di suono dalle parti sottostanti.

§ 32. (39). Ci ha alquante eccezioni a questo stato naturale di relazione della chiarezza del suono e la elasticità delle pareti, in vece però di infermare la regola la confermano: in questo modo nella divisione interna delle regioni clavicolare e sternale, il suono è più chiaro che in altre, per esempio, la sottoclavicolare dove la resistenza è meno. Questa particolarità manifestamente dipende dalla natura delle parete del torace nelle prime positure: essendo totalmente composto di osso, non può cedere e rimbalzare nell'atto della percussione a quel grado che la piccola densità delle parti sottostanti altrimente assicurerebbe: d'altronde la sua organizzazione è favorevole alla frequenza di vibrazione e quindi alla chiarezza di suono.

§ 33. (40). Laennec, parlando della regione retroclavicolare dice « qui non ci è suono veruno, le parti molli in questo luogo cedono passivamente alla percussione » Laennec riferiva ciò alla percussione *immediata*, e il fatto testifica la superiorità del metodo *mediato:* dalla prima, nulla può scoprirsi del cangiamento di suono dipendente da deposito di tubercoli quivi avvenuto.

§ 34. (42). Questo fatto è stato bene annotato dal dott. Forbes nelle sue postille alla diagnosi de' tubercoli. « La maggiore sonorità di petti scarni anzi che grassi è una ragione, egli osserva, per cui la percussione di frequente manca a scuoprire la presenza di tubercoli polmonari, l'aumento di sonorità per emaciazione delle pareti compensa l'aumentato suono muto del viscere « (*Traduz. di Laennec ed. cit.* p. 24.) Il dott. Stokes ha prodotto un altro modo di spiegare la contraddizione apparente del suono molto chiaro nel mentre i polmoni sono sparsi di tubercoli « pa-

re possibile, egli nota, che uno stato estremamente anemico del corpo, diminuendo la somma del liquido circolante può produrre un suono patologicamente più chiaro alla percussione » e a stato simile nella tisi egli ascrive la particolarità in quistione. (*Op. cit.* p. 21.)

§ 35. (42). Il dott. Forbes attribuisce la sensibile sonorità « del petto in fanciulli al piccolo volume dei muscoli, la mancanza di grasso, e anche le relazioni peculiari dell'aria e dei polmoni in questa età ».

§ 36. (§ 42). « I petti di alcuni sono sì mal fatti e sì flaccidi, osserva il dott. Williams, che essi danno se non piccolo suono quantunque gli organi interni sono tutt'affatto sani » (*Op. cit.* p. 14.)

§ 37. (43). I limiti descritti nel testo sono quelli del dott. Williams.

§ 38. (43), Il dott. Forbes ha richiamato l'attenzione degli osservatori sulla influenza della respirazione « nella intensità di suono » (*ed. cit.* p. 22.): il dott: Williams più particolarmente alla facoltà che ha in alterare i limiti della sonorità polmonare. Il secondo scrittore nota bene che la percussione conoscendo il grado di estensione dei suoni polmonari chiari in ciascun movimento di inspirazione, dà una chiave allo stato di loro azione e pienezza di espansione, e quindi è, per certo, un saggio così dinamico come statico.

§ 39. (44). Una singolare eccezione esiste di questa generale proposizione. Quando un individuo si piega avanti, una maggiore estensione di superficie del cuore è portata in contatto o rasente le pareti: per conseguente i limiti dei suoni polmonari saranno alquanto modificati nella regione cardiaca conforme che segua l'una o l'altra di queste positure.

§ 40. (45). Gli è difficile descrivere puntualmente il carattere ligneo; ma alquante osservazioni rendono lo studente familiare a sufficienza con le particolarità di quello. Io sono proclive a pensare, per quanto sinora la mia esperienza a questo proposito mi concede, che quando esso è molto sensibile può considerarsi quasi un segno valevole di uno strato grosso e denso di sostanza fibrosa nella pleura che vesta polmoni e pareti a un tempo. Nessuna quantità di liquido nella cavità pleurale, o di induramento dello stesso polmone, pare abile di produrre ciò a notevole grado; ma ogni induramento, quando la pseudomembrana è abbondante, porge ciò più o meno.

§ 41. (46). Il dott. Villiams particolarmente ha richiamato l'attenzione alle circostanze sotto cui questo carattere modificato plessimetrico può avvertirsi. La pleurisia parziale in cui egli ha ciò osservato era quella che « ammala le parti superiori e posteriori del polmone, le parti inferiori essendo aderenti al diaframma, e alle più basse parti del petto. » Io stesso ho ciò notato in casi di generale pleurisia nello stadio di restringimento, quando la materia plastica durante la sua contrazione può supporsi che abbia alterate le relazioni del polmone con le pareti, e portato la parte bronchiale del primo ad insolita vicinanza delle seconde. La produzione del suono è agevolata ordinando al paziente che mantenga la bocca aperta.

S' intende facilmente che se il tessuto polmonare tra i grossi bronchi e la parete anteriore del petto fosse indurato, il suono plessimetrico in questa circostanza ha il carattere tubolare. Questo è il caso, siccome il dottor Williams è stato anche il primo a dimostrare, di certe pulmoniti; si può leggermente dubitare, io qui noto, se i casi descritti da' dottor Hudson, Graves, e Stokes come pneumatoraci complicanti polmonite, ricevano una facile spiegazione dall' osservazione del Williams. Il segno più appliato da questi medici era notevole risonanza plessimetrica, ma, come abbiamo ora veduto, questo può essere altrimente e semplicemente considerato: inoltre, il fatto di pneumatorace è per altri rispetti grandemente difettoso (alcuni dei casi del dott. Hudson furono rigettati da Stokes), e vi è motivo forte di credere che la frequenza del pneumatorace è stata molto esagerata. Louis, Chomel, Barth, Grisolle, e altri non hanno ciò osservato, e la mia esperienza concorda con loro, quantunque io ho veduto pochissimi casi di pneumatorace o idropneumatorace a prima vista apparire semplici, ma in cui si faceva manifesta la perforazione mediante la insufflazione del polmone.

§ 42. (46). Il carattere anforico può ancora imitarsi battendo il dosso delle mani, vuote e chiuse, sopra il ginocchio, purchè in ciò fare *nulla di aria scappasse fuori la cavità delle mani;* se aria sfugge si ottiene un suono di differente carattere (suono di metallo fesso); la maniera di commettere insieme le mani talchè non sfugga punto di aria sarà facilmente appreso in pochi saggi.

§ 43. (46). La spiegazione comunemente data del carattere di metallo fesso (*rumore di pentola fessa* di Laennec), siccome effetto dell' urto insieme di liquido e aria in una

larga cavità, non pare accettevole: tutto quello che sembra necessario per la produzione del fenomeno è, che una cavità ampia a pareti sinuose, e comunicanti liberamente per molti orifizii co' bronchi fosse percossa da un colpo pesante e tardo da scacciare l'aria contenuta; flaccidezza e flessibilità delle pareti corrispondenti è una condizione favorevole alla sua produzione. Se, come io trovo per esperienze fatte alcuni anni fa, (*Lancette Francaise* 1834) il naso e la bocca fossero strettamente chiuse in un paziente che offra il suono di metallo fesso, quando esse sono aperte quel carattere cesserà di botto di prodursi, quantunque la percussione continui a dare un suono anforico: una buona interpetrazione di questo fatto sembra essere, che la subita uscita dell' aria fuori della caverna prodotta da forte picchio dato sulle pareti mentre bocca e naso sono aperte naturalmente, ma totalmente prevenuta dal loro chiudimento, (la sola condizione materialmente alterata nello sperimento) è la causa reale del fenomeno. Se la comunicazione con l'aria esterna sia o no interrotta, il contenuto della caverna può rimescolarsi nel momento della percussione; se il fatto fosse come è comunemente inteso, il carattere di metallo fesso deve quindi seguire in ambo i casi. La spiegazione a cui inclino si appoggia alle condizioni della origine dei suoni anforico e fesso nel battimento sul ginocchio del dosso delle mani commesse in modo da formare un vuoto; se esse sieno sì chiuse da impedire che l'aria sia compressa dalla scossa, si ha solo il carattere anforico; se l'aria poi liberamente sfuggisse si ha il carattere fesso; certamente nell' ultimo caso nessun *liquido* ha luogo per la sua origine.

§ 44. (47). Questa mutabilità del suono muto non é segno costante di effusione pleuritica, come può vedersi da considerazioni *a priori*. Il liquido è ritenuto *in situ* in qualche caso mediante adesione, la quale comodamente spiega la stabilità del suono muto; in altri casi la spiegazione non può trovarsi.

§ 45. (47). I segni dinamici, il cui maggior numero e la loro teoria dobbiamo alle ingegnose osservazioni del dott. Williams, sono generalmente parlando difficili a stabilirsi, e bisogna soltanto applicarli a' casi di diagnosi molto delicata.

§ 46. (49). È inutile il dire de' suoni (all' occorrenza molo distintamente sensibili) prodotti dalla contrazione de' muscoli delle pareti del petto, dacchè essi non hanno niuna

pratica indicazione: è bene nondimeno che lo studente fosse accorto, che una specie di susurro, continovo, e persistente può nascere in questa parte allorquando i muscoli del petto sono messi in moto.

§ 47. (50). Io ho ciò osservato in me stesso. Mentre in Francia, dove la immediata ascoltazione è soprattutto usata, io avea maggiore facilità in ascoltare in questa maniera anzi che collo stetoscopio; il contrario si avverò tosto dopo il mio ritorno in Inghilterra: di una cosa io son certo, per testimonio di Andral, Fournet ed altri, che il medico può diventare eccellente ascoltatore senza mai usare lo stetoscopo; sebbene, siccome per le ragioni allegate nel testo, può occorrere caso in cui è meglio usare di esso. Tuttavia è comune l'udire: la invenzione dello stetoscopo costituire un dritto all'immortalità di Laennec, quando in vero l'eccessivo amore che egli portò allo stromento fu uno dei difetti di quel grande uomo. Nò! il suo nome sarà durabile perchè egli scoprì la ascoltazione, notò e descrisse accuratamente i suoni, e investigò di questi le cause anatomiche. Io non reputo necessario di descrivere le numerose varietà di stetoscopo fatte sino al presente, tutte modificazioni dello stetoscopo di Piorry. Se il legno sia leggero, la piastra auricolare concava, e la estremità piccola e ben tornita, tutto quello che è di pratica importanza nella fabbrica dello strumento è ottenuto.

§ 48. (51). Questo nondimeno va inteso con qualche modificazione. Una persona alta si troverà più comoda se il paziente stia in piedi: è inutile aggiungere che nel precetto dato nel testo il medico si suppone che abbia la scelta della positura, ma la positura giacente è frequentemente quella che può il paziente più facilmente assumere; a proposito di queste ultime circostanze, varii stetoscopi flessibili sono stati considerati di pratica utilità, siccome quelli che possonsi applicare al dorso del paziente senza incomodarlo. Io confesso che non ho alcuna esperienza di questi stromenti; ma non per anco ho veduto un caso in cui importava ascoltare il petto, e che il paziente non potesse a sufficienza levarsi da diligenti assistenti ed essere esaminato.

(Continua).

Infiammazioni croniche delle membrane sierose;

Per GENDRIN.

(*Continuazione della pag.* 116).

324. Qualunque sia l' origine delle pseudo-membrane e delle aderenze, esse producono un' alterazione persistente nel tubo intestinale parimente ridotto in massa che può pure simulare, al tatto esploratore del medico, un tumore scirroso o il gonfiamento d' uno de' visceri addominali. Il tubo intestinale può esser ancora ridotto ad un piccolo volume; è difficile allora che il progresso delle sostanze che devono traversare gli organi digestivi non sia impedito fino ad un certo punto. L' accumulo delle circonvoluzioni si fa più sovente verso l' ombellico; frattanto non è raro di trovarlo attorno allo stomaco e sotto la faccia concava del fegato il quale in questo caso è esso pure assai ordinariamente respinto in alto dall' innalzamento del diaframma verso la cavità toracica. Questo innalzamento che giunge qualche volta fino ad impedire lo sviluppo dei polmoni, è l' effetto del versamento nel ventre. Non cessa completamente, quando si formano pure delle aderenze strette che fissano in alto la matassa intestinale.

325. Nello stato acuto il meteorismo intestinale mantenendo il canale digestivo dilatato, impedisce che esso non sia troppo coartato nelle agglomerazioni che può formare per le adesioni infiammatorie. Ma il meteorismo è raro nella peritonite cronica, trovasi per altro il tubo digestivo, dopo questa malattia, riunito in tumore e inviluppato dall'epiploon che aderisce alla sua superficie, o da uno strato di grossezza variabile di tessuto celluloso più o meno condensato di formazione morbosa.

Mead ha riportata l' apertura del cadavere d' una donna idropica, sopra il quale trovò una gran quantità d' acqua e d' idatidi fra i muscoli trasversi dell' addome e il perito-

neo. In quanto a' disordini che presentava la cavità addominale, questo celebre pratico li descrive così: « Secto « peritonaeo, crassiusculi et viscidi humoris librae septem « aut octo sunt eductae, quibus glandulae multae corru- « ptae immiscebantur. Mirabamur jam, *nulla se in con-* « *spectum dare intestina quae frustra quaesivimus; donec* « *crassa membrana corii instar dissecta, ventriculum et* « *omnia intestina simul cum omento in angustum spatium* « *coacta et quasi occultata tandem reperimus.* » (1).

Morgagni ha raccolto molte osservazioni simili; noi estrarremo soprattutto ciò che è relativo alla disposizione anatomica che ci occupa, d'un fatto nel quale vi ha esistito simultaneamente infiammazione del tubo intestinale e penetrazione del loro colore bruno in tutta la massa agglutinata (2). I dettagli anatomici sono d'altronde stati raccolti con sì gran cura, che puossi dare quest'apertura di cadavere come un modello. « Patefacto ventris cavo..... tumor, de quo adeo disputatum fuerat, magni instar globi, vel potius haemisphaerii apparuit, si colorem, foetorem, superficiei inaequalitatem attenderes, specie foedissimi carcinomatis. *Inde autem novo, et inusitato spectaculo, quidquid spatii intra ventrem est ab umbiloco deorsum, id omne, si coli intestini sinistram inferiorem partem rectumque, et quod ex mesocolo ad haec spectat, et urinariam vesicam exciperes, vacuum prorsus a visceribus et inane conspiciebas.* Quae me res continuo admonuit, quid tumor esset: idque et mea primum, deinde et omnium inspectio confirmavit. Scilicet *ileum totum intestinum, et jejuni proximi pars aliqua, suis relictis quae infra umbilicum sunt, sedibus, sursum retracta, et coacervata, et inter se arctissime conjuncta magnum illum, et prominentem tumorem per se fecerant*, nulla omnino addita scrophulosa, aut scirrhosa, aut cancrosa substantia. Nam superficiei inaequalitas ab ipis erat crebris, intestinorum flexibus, et inaequali positu ac constrictione, ut hic magis, illic minus protuberarent: color autem nigricans ferme ubique, nonnullis videlicet interjectis minoribus spatiis, quae adhuc rubebant, intestinorum inflammationi, magna jam ex parte in gangraenam degeneranti, manifestissime debebatur... Etsi vero ob arctam, quam dixi intestino-

---

(1) Monit. et Praecep. medic. cap. VIII.
(2) Epistola anat. med. XXXIX. art. 26.

rum inter se connexionem, opus fuisset longissimo tempore, ut scalpello alterum ab altero sejungeretur; manibus enim hinc, et hinc trahendo nihil proficiebatur; tamen circa medium et summum ferme tumorem cum minus difficilis esset sejunctio, haec ibi saltem peracta est, et tumoris interiora in conspectum sunt data, quae pariter a subtus coacervatis intestinis fiebant, et ex parte aliqua a mesaereo, quod neque durum, neque crassum factum, neque nigrum omnes perspicere potuerunt sed omnino sanum, et pinguedine refertum, ut secundum naturam solet ex albo flavescente.... inter tumorem descriptum, et diaphragma ventriculus subsidebat: cumque ne sic quidem appareret, sed alba quaedam quasi fascia, dura, gravis, et crassa ab uno ad alterum hypochondrium in transversum ducta, ventriculi fundo, et huic subjecto intestino colo firmissime se annecteret, quorum utrumque suo pondere, et crassitudine deprimebat; vix tandem illam esse omentum agnovi: quod mox et coeteri, bene perpensis omnibus, confirmarunt, etc.

I dettagli ne' quali è entrato Morgagni sopra la struttura del tumore che forma l' agglutinazione degl' intestini, sono sufficienti per far ben conoscere la posizione, la forma, le ineguaglianze e la resistenza che coteste specie di tumori possono presentare. Si concepisce nel resto che tutte queste cose devono esser variabilissime a seconda delle molte circostanze.

326. Le osservazioni di peritonite cronica del feto sono rare: eccone frattanto una che noi troviamo nel Morgagni: ella direttamente si riporta al nostro soggetto, per la disposizione nella quale erano restati gl'intestini.

Oss. XLVII. Degli allievi di Morgagni recarongli, nel mese di marzo del 1751, un feto di sesso femminino. Fu loro detto che era nato a termine che aveva vissuto due ore, e che sua madre pure era morta poco tempo dopo. Il cordone che non era legato, e la piccolezza del feto, fecero nascere dei dubbî al Morgagni sopra la verità di questa esposizione; questi dubbî furono schiariti coll'apertura del cadavere.

I polmoni erano d'un rosso bruno e precipitavansi al fondo dell'acqua. All'apertura dell'addome videsi molto sangue effuso in questa cavità; questo fluido asterso non fece vedere altra traccia d'intestino se non che il retto e la porzione di colon che gli è immediatamente contigua; ma non vedevasi nè mesenterio, nè traccia di mesocolon. Il fegato aderiva a tutta la superficie del diaframma ed ai muscoli

addominali ; e tutto ciò che sembrava mancare d'intestino e di mesenterio era accumulato al di sotto di questo viscere e *ricoperto da una membrana grossa difficile a lacerarsi e coperta di granulazioni* (quibusdam quasi arenulis aspera). Questa membrana aderiva alla faccia inferiore del fegato. Sopra questa faccia trovavasi una larga erosione, da cui erasi scolato il sangue trovato effuso nell'addome. La vena cava conteneva molto sangue nero. Il meconio era negli intestini superiori , e nel retto i visceri erano piccolissimi , il cervello e il cervelletto come gelatinosi. Il cadavere non presentò veruna traccia di putrefazione (1).

327. Allorquando l'infiammazione cronica del peritoneo terminasi per una flemmasia acuta si effettuano alcuni cangiamenti nelle concrezioni pseudo-membranose che esistono sopra la membrana o che vi si formano.

Le pseudo-membrane organizzate divengono rosse in tutta loro spessezza, e ricuopronsi ancora d'uno strato gelatino-puriforme, roseo o rossastro. Queste macchie rosse sono come quelle della membrana sierosa stessa, il resultato della riunione di un grandissimo numero di punti d'un rosso vermiglio molto ravvicinati.

Se l'organizzazione delle pseudo-membrane è meno avanzata, allorquando la flemmasia acuta si sviluppa, ciò che accade il più sovente quando la peritonite è stata primitivamente cronica , esse sono uniformemente penetrate da un color rosso brunastro, egualmente se il loro tessuto non ha ancora acquistato una certa densità, sono infiltrate di gelatina rossastra, per cui rassomigliano ad uno strato di questa sostanza tinta dalla materia colorante del sangue , e si lacerano con facilità.

328. Allorquando l'infiammazione acuta innestata sopra la flemmasia cronica è intensa, essa determina assai prontamente la gangrena, la quale si riconosce al color grigio nerastro della membrana sierosa , che è divenuta molto friabile , e trovasi ancora ridotta in putridume. Le pseudo-membrane sono nello stesso stato d'alterazione. La cavità addominale contiene allora, indipendentemente dai gas, una certa quantità di fluido rossastro bruno, alterato, eccessivamente fetido. Questa gangrena produce prontamente la perforazione

---

(1) Epist. anat. med. LXVII. art. 17.

del tubo digestivo e per conseguenza l'effusione delle materie stercoracee nell'addome. Il Sig. Broussais ha riportato un esempio molto rimarcabile di questo fenomeno, determinato dall' esplosione di un' infiammazione acuta nel peritoneo affetto da flemmasia cronica. (Istoria delle flem. tom. III. Osserv. LV.)

329. Bayle ha costatato che il peritoneo, dopo l'infiammazione cronica, è ingrossato e contiene delle granulazioni dure che sembrano fare corpo con esso. Quest' anatomico ha considerato tali granulazioni come una *trasformazione della materia trasudata dalla sierosa infiammata, che dallo stato liquido è passata allo stato organizzato.* Il Sig. Broussais ha concluso dalle osservazioni che egli ha raccolto di peritoniti croniche, che « il peritoneo era più grosso, meno rosso « dopo l'infiammazione cronica di quello che dopo l'acuta, « che era qualche volta nero, che il suo tessuto era sparso « di piccoli depositi di materia poltacea, bianca, *detta tuber-* « *colosa*, che sembravano non sollevare se non se una sola « lamina trasparente: che questo tessuto post et inter-peri- « toneale era ingrossato, lardaceo, tubercoloso; ciò che da- « va qualche volta al mesenterio ed agli epiploon molti pol- « lici di diametro; che in questo tessuto lardaceo si riscon- « travano delle glandole tubercolose, soprattutto quelle del mesenterio, ec. ».

Tali sono le alterazioni del peritoneo che si riguardano come carratteristiche della sua infiammazione cronica. Queste alterazioni non sono costantemente evidenti all' istesso grado; esse variano pure in certe circostanze che noi determineremo successivamente, parlando del colore, della grossezza e delle granulazioni peritoneali nelle flemmasie croniche.

330. Egli è molto raro che il peritoneo sia perfettamente esente da rossore nell'infiammazione cronica; ve ne sono frattanto alcuni esempi. Il Sig. Bayle ne ha riferiti due; il più sovente, quando la flemmasia è stata moderata, la membrana sierosa è sparsa di strie e di macchie d' un rosso pallido molto disseminate, e che appariscono in generale tanto meno numerose e d' un colore tanto meno fosco, quanto più sono considerabili le granulazioni e l' ingrossamento.

Allorquando la flemmasia è intensa, queste macchie sono più numerose; esse sono ancora qualche volta d'un rosso assai fosco e seminate di macchie nerastre, che sono sovente dovute a dei veri infiltramenti di sangue nero nella grossezza della membrana, oppure ad una penetrazione della par-

te colorante rossa del sangue che non scompare nè colle lavande, nè colla macerazione (249, Oss. XXII). Le macchie possono essere molto estese, e imporne per delle alterazioni cangrenose, se bastasse il color nero a caratterizzare un escara. In alcuni casi, il colore bruno nerastro diviene quasi uniforme, e apparisce tanto più evidente quanto più le granulazioni bianche che esistono nella spessezza del peritoneo lo fanno più rilevare (1).

331. Si riscontra ancora un'altra modificazione del colore del peritoneo che pare non esistere se non che in uno stato di cronicità poco intensa e di lunga data. Sopra il fondo della membrana, sparsa di macchie o di strie rosse grigiastre, esistono delle piastre circoscritte assai larghe, e intieramente bianche e appannate. Il peritoneo non è ingrossato, ed ha solamente perduto in parte la sua diafanità attorno a queste piastre; ma è intieramente opaco ai luoghi che esse occupano: non vi è frattanto ingrossato, ma il suo tessuto vi ha acquistato una densità quasi fibrosa. Bisogna ben distinguere queste piastre d'un bianco appannato e lisce, da quelle bianche giallastre, e rilevanti che producono dei frammenti di pseudo-membrane aderenti alla sierosa e in qualche modo identificate con essa.

332. Non sembra esservi differenza sotto il rapporto del colore della membrana sierosa, fra la peritonite, che ha cominciato per lo stato acuto, e quella che è stata primitivamente cronica. Noi siamo frattanto inclinati a credere che il rossore diminuisca molto quando la malattia passa dallo stato acuto allo stato cronico, e che se taluno ha trovato la sierosa intieramente pallida dopo flemmasie croniche, esse erano probabilmente cominciate per lo stato acuto.

333. Allorquando la peritonite cronica diviene acuta la sierosa addominale penetrasi di un color rosso fosco, il quale occupa tutta la sua spessezza. Questo rossore diviene in seguito brunastro e uniforme; se la gangrena manifestasi, esso finisce per passare al nero grigiastro quando le escare si sono formate (328).

Oss. XLVIII. Una fornaja, dell'età di anni 48, provava

---

(1) Si può vedere un esempio di quest'alterazione in un fatto raccolto dal Sig. Broussais (op. cit. Oss. XLVIII). Lo stesso autore riporta delle osservazioni che dimostrano l'esistenza del rossore del peritoneo dopo l'infiammazione cronica. (Vedete soprattutto le Oss. XLV, e LII.)

da molti anni un oscuro imbarazzo di ventre, il quale non era divenuto doloroso se non se dopo lungo tempo. Da tre anni essa risentiva per intervalli di tre o quattro mesi delle coliche più o meno vive; in seguito queste aumentarono d'intensità, ed erano divenute più frequenti. Essa le faceva dissipare momentaneamente con delle compressioni forti sul ventre, e coll' uso di liquori stimolanti. Nel mese di Gennaio 1821 sentì diminuirsi le forze; dimagrò sensibilmente; ebbe dei dolori addominali costanti e sordi, ai quali fece poca attenzione; continuò le sue occupazioni con un'attività straordinaria. Finalmente abbattuta dai vivi dolori fu obbligata di allettarsi il 1 Marzo 1821. (*Invasione della peritonite acuta*). Si osservarono allora i sintomi seguenti; dimagramento considerabile, fisonomia esprimente sofferenza; lineamenti del viso stirati, faccia d' un giallo paglia, lingua mucosa, polso contratto, accelerato; perdita d'appetito, flatulenze, ventre uniformemente renitente e doloroso alla minor pressione in tutta la estensione, principalmente agli ipocondrj: costipazione, calore intenso, febbre forte. Dopo sei giorni d'un regime antiflogistico la febbre si moderò, il dolore fu meno vivo, ma le forze si indebolirono vie più, l'addome si meteorizzò maggiormente e la costipazione persistè, Si ottennero alcuni giorni dopo il ristabilimento e delle evacuazioni, la depressione del ventre, ma la febbre divenne etica. Il 28 marzo invasione di dolori vaghi e passeggeri nel petto. Il 30, la gamba dritta, che era edematosa, ritornò al suo stato naturale, la respirazione s' imbarazzò. La morte accadde il 31 Marzo.

Cadavere molto dimagrato, muscoli poco colorati. — Veruno stravaso nella cavità addominale, la cui apertura fece vedere una massa informe e considerabile, formata da un' agglutinazione intima dell' epiploon, dell' arco del colon, delle circonvoluzioni dell' intestino gracile, del mesenterio, dei suoi ganglì e del pancreas, e ricoperta dalla superficie libera del peritoneo; questa membrana era molto grossa, e presentava in molti punti delle piastre considerabili d'un rosso fosco. L'epiploon era intieramente degenerato in una massa grossa e tubercolosa. Il mesenterio aveva acquistato molta grossezza, ed i suoi ganglì erano tubercolosi e molto tumefatti. Il pancreas molto indurito più grosso e più corto di quello che suol essere nello stato sano. Gli intestini erano meteorizzati e ingrossati; la porzione ascendente del colon, principalmente quella che è situata al di sotto del fegato e della cistifellea, era coperta da larghe

piastre d'un rosso molto fosco. Ingrossamento e indurimento considerabili della faccia anteriore dello stomaco, soprattutto verso il piloro. La mucosa digestiva era sana: il fegato molto voluminoso aveva contratto delle aderenze numerose e intime con la porzione del diaframma che lo ricuopre, col colon, l'epiploon e lo stomaco; il suo bordo tagliente aveva un color quasi bleu, molti punti della sua superficie esterna erano verdastri. La cistifellea prodigiosamente distesa da una sierosità chiara molto limpida, inodora, depositante un umore biancastro, lattescente, conteneva un calcolo biliare del volume d'una mandorla; la milza era molto voluminosa e dura; gli ovarii ingorgati: la matrice sana, e le vie orinarie nel loro stato naturale. — Il lato dritto del torace conteneva una grandissima quantità di siero citrino fetido. Il pericardio conteneva un liquido egualmente citrino, e fetido. I polmoni compressi e respinti verso la parte superiore del torace da' visceri addominali, avevano contratte molte aderenze con la pleura e il diaframma. Il cuore aumentato di volume era coperto da molta pinguedine. Il diaframma, molto ingrossato, era pure cartilaginoso in molti punti, principalmente sopra la parte superiore del fegato alla quale esso aderiva (1).

Noi abbiamo riportata quest' osservazione per causa del rossore che presentava il peritoneo dopo l'infiammazione acuta da cui è stato affetto posteriormente alla flemmasia cronica della quale era la sede. Questo rossore distribuito per piastre occupava soprattuto in questo soggetto la porzione ascendente del colon, la di cui membrana mucosa era sana. Questo fatto servirà per dimostrare l'esistenza di molte altre alterazioni determinate dalla flemmasia cronica, tanto nel peritoneo, come nei visceri, e viene pure ad unirsi alle ultime osservazioni per fortificare le conseguenze che noi ne abbiamo dedotte. Non bisogna perder di vista per valutarne bene tutte le circostanze che la malata aveva provato molte volte più di tre anni prima della sua morte a intervalli di tre a quattro mesi dei sintomi di peritonite. Vi era stata flemmasia acuta reiterata; delle aderenze strette riunivano gli intestini e le viscere.

334. L' ingrossamento considerabile del peritoneo è stato

---

(1) Journal. gener. de Mèdin. tom. 82; pag. 65. oss. de M. Jourdain.

molto evidente nell' osservazione che noi abbiamo riportata; esso trovasi qualche volta portato al punto che la membrana sierosa non ha meno di quattro o cinque linee di spessezza (1).

335. Egli è difficile di determinare se questa tumefazione esista nel peritoneo propriamente detto, o se dipendesse dall' indurimento del tessuto cellulare adjacente per cui si confonde talmente con la membrana sierosa, che non è più possibile di separarnela. Alcuni autori credono che sia l' aderenza estrema delle pseudo-membrane quella che produce l' apparenza dell' ingrossamento. Quest' opinione non è concorde con i fatti. In un gran numero di peritoniti croniche non esiste traccia di falsa membrana organizzata. Come ammettere che se ne siano formate sul peritoneo, e che esse siano sì strettamente, e in tutta la loro estensione, unite alla superficie di questa membrana, mentre non si distingue più nè il rilievo de' loro bordi, nè dei brani staccati? Al più ecco ciò che la dissezione del peritoneo così ingrossato fa riconoscere: sopra i bordi di una sezione che interessa tutta la grossezza della membrana sierosa vedesi uno strato assai fitto, inesattamente limitato, formato dal piano il più profondo delle pareti della cavità peritoneale: questo strato si fonde a poco a poco in un'altro molto più grosso di tessuto cellulare indurito e un poco spongioso, molto penetrato di fluido gelatiniforme rossastro. E assolutamente impossibile di distaccare la sierosa da questo strato profondo, e non se ne può levare sulla punta dello scalpello alla superficie del peritoneo se non se una pellicola estremamente sottile, d' un bianco appannato, che è ben lungi d' avere la grossezza che la membrana sierosa possiede nello stato fisiologico. Ne' punti nei quali questo tessuto cellulare sotto-peritoneale è molto abbondante, trovasi al di sotto di questa lamina interna, grossa e indurita, che si stacca allora assai facilmente, una seconda e ancora una terza lamina omogenea, le quali non sono a tutta evidenza che del tessuto cellulare condensato e indurito.

(*Continua.*)

---

(1) Si possono consultare le osservazioni 45. 52. dell' Istoria delle flem. croniche del sig. Broussais.

IGIENE.

Quali sono le regole essenziali che devono presiedere alla ventilazione de' pubblici edifizî, delle case private, e quali i procedimenti che paiono suscettibili d'essere perciò particolarmente raccomandati?

Moltiplici cause contribuiscono all'alterazione dell'atmosfera; 1. il respiro istesso; la respirazione cutanea e polmonale dell'uomo e degli animali, e le materie in tali funzioni esalate; 2. le emanazioni dall'evaporazione di superficie liquida od umida de' diversi oggetti o mobili, istromenti od apparecchi destinati all'uso dell'uomo sano od ammalato, dai prodotti escrementizî, gazosi, liquidi o solidi normali, o morbosi; 3. i centri di combustione, e gli apparecchi d'illuminazione. Tutte queste cause guastano l'aria, assorbendo l'ossigeno che rimpiazzano con acido carbonico, coll'idrogeno carbonato e con altri gaz improprî o contrarî all'ematosi, e producendo calore, vapori acquei sorgenti di putrefazione delle materie animali.

Rimpiazzare l'aria viziata con aere atmosferico che riunisca tutte le condizioni essenziali di salubrità, tale è il mezzo da impiegarsi per soddisfare alle prescrizioni igieniche; tale è lo scopo della ventilazione. Le regole importanti che devono presiedere alla ventilazione possono riassumersi nelle seguenti: A. l'aria destinata a rendere sana l'atmosfera deve essere normale: B. sufficiente per rimpiazzare la viziata, a misura di sua alterazione: C. in modo insensibile, cioè il cambio deve operarsi senza dar luogo a correnti d'aria nocive.

Il calore animale, l'artificiale, e le macchine costituiscono le forze motrici della ventilazione. La potenza o forza motrice deve essere: 1. continua; 2. indipendente finchè si può dal concorso attivo dell'uomo; 3. in ragione diretta della causa della viziatura dell'aria de' luoghi abitati. I diversi sistemi di ventilazione si possono collocare in due categorie: cioè in ventilazione spontanea o naturale, ed in ventilazione artificiale.

La prima poggia sulla diffusione de' gaz, e sulla differenza di densità e di elasticità fra l'aria esterna ed interna prodotta dall'azione del calore solare, e da quello ema-

nato dal corpo dell' uomo, dagli apparecchi d'illuminazione e di scaldamento. È questa soltanto bastante nelle case private, ne' luoghi abitati dove scarse sono le sorgenti di viziatura dell' aria, ed in cui, per impedire che l' aria guasta soggiorni sul luogo e riesca nociva bastano le aperture naturali, le porte, le finestre, i condotti dei cammini, e certi mezzi conosciutissimi, come quadrelli mobili, porticine mobili, (vasistas) quadrelli di tela metallica, frontoni de' cammini in zinco perforati ecc. Ma la circolazione dell' aria può essere impedita dalla chiusura temporanea o continua di queste aperture massime nel tempo di sconcerti atmosferici, di raffreddamento subitaneo della temperatura esterna e simili; in questo caso devesi ricorrere a certi mezzi poco costosi, ed utilissimi per rendere sani e ben ariosi tanto le private abitazioni, come le scuole, le sale degli asili, i dormitoi, le caserme, ed in generale tutti gli spazî chiusi, da persone occupati una parte del giorno o della notte; si stabilisce nello spessore dei muri esterni verticalmente un certo numero di tubi piegati a gomito alti metri da 1, 80 a 2; l' orificio inferiore leggiermente strombato e guernito di tela metallica aspira l' aria esterna, la quale viene sparsa nel luogo chiuso dall' orificio superiore od interno egualmente munito di tela metallica, di più d' un moderatore; l' aria poi viziata resa dal calore più elastica, se ne parte da un' apertura a forma di imbuto stabilita nel bel mezzo della volta, o del soffitto in comunicazione con un tubo leggermente conico che elevasi un metro, od un metro e mezzo al disopra del colmo del tetto. Invece di tubi verticali si potrebbero anche praticare nel pavimento un gran numero di piccole aperture disposte sotto forma di rosoni, le quali in comunicazione coll' esterno mediante tubi aspiranti situati sotto il tavolato spandono l' aria di rinnovamento estremamente divisa nella camera. In ogni caso bisogna che l' entrata e l' uscita dell' aria siano libere più che si può; che vi siano due orifizi, di cui l' uno situato nel sito più culminante serve per l' eliminazione dell' aria viziata, e l' altro inferiore all' entrata di aria nuova; che il volume delle vie d' entrata e di sortita (ventilatori, o condotti afferenti, ed efferenti) sia subordinato alla quantità d' aria che si deve introdurre in un certo dato tempo; che il numero degli orifizî sia sufficiente per ispandere e disseminare la massa d' aria senza nuocere alla sua rinnovazione convenientemente regolata; che la superficie dell' insieme dei tubi di evacuazione sia equivalente alla somma delle superficie dell' insieme de' tu-

bi d' entrata; che i tubi per l' introduzione dell' aria siano aperti alla medesima altezza; e finalmente che il tragitto orizzontale de' tubi sì afferenti che efferenti sia il più breve possibile.

La ventilazione artificiale si ottiene sia col calore artificiale che con mezzi meccanici; e si combina quasi sempre vantaggiosamente col riscaldamento. Dessa è indispensabile in tutti gli spazî chiusi che rinchiudono una popolazione più o meno numerosa, per cui i mezzi di ventilazione spontanea siano insufficienti. Nei casi in cui non è necessario di riscaldare e ventilare nello stesso tempo, si ottiene con facilità e convenientemente la rinnovazione dell' aria col mezzo seguente: stabilite in modo convenevole, e come venne detto per la ventilazione naturale aperture per l' aria, la viziata è espulsa pel cammino del fornello di cucina, o d' una macchina a vapore in attività, o meglio ancora accendendo un gran fuoco anche nella calda stagione. (Giacchè il calore raggiante del fornello non riescirà incomodo abbassandosi invece la temperatura del luogo per la gran quantità d' aria che sfugge dal cammino).

I mezzi di ventilazione meccanica conosciuti sotto il nome di ventilatori sono numerosissimi, e varî di forma e d' azione, secondo i luoghi e le industrie a cui sono applicati. L' apparecchio del dott. Van-Stecke è uno de' più ingegnosi, comodi ed economici; permette di rinnovare l' aria viziata con aria pura di differente temperatura secondo la stagione, senza che tal rinnovamento cagioni sensibile corrente di aria nelle sale. In seguito vengono il sistema di scaldamento e di ventilazione coll' acqua calda di Leon Duvoir, e quello di Peclet.

Questi tre apparecchi vennero minutamente descritti nel progetto di soluzione de' quesiti; inoltre da Boudin in una memoria pubblicata negli *Annales d' Hygiène publique et de médecine legale* 1852 § *XLVII* sotto il titolo *de la circulation de l' eau considérée comme moyen de chauffage et de ventilation* si hanno ampi rischiarimenti di quello di Duvoir; il sistema di Peclet si trova poi anche esattamente dimostrato ed esposto in un suo opuscolo: *Instruction sur l' assainissement*

dos écoles primaires et des salles d' asile par M. D. Peclet. Raccomanda caldamente agli Ingegneri ed Architetti del Piemonte di prendere cognizione di questi diversi sistemi che non dovrebbero mai essere dimenticati massime nelle nuove costruzioni di edifizi sì pubblici che privati in cui devono essere per un certo tempo raccolte molte persone, quali ad es. ospedali, ospizi d'ogni specie, carceri, ricoveri di mendicità, opifizi, scuole, e simili. E siccome il Governo quasi sempre per stabilire le spese, ovvero le regole interviene nell' erezione di tali stabilimenti, così dovrebbe sempre prima di dare il suo assenso o la sua cooperazione accertarsi ben bene o con periti, o col mezzo dei consigli di Sanità che nel progetto di fabbrica non furono negletti i mezzi igienici che assicurano almeno una buon' aria respirabile alle persone che popoleranno questi edifizi.

Il Congresso in presenza dei vari sistemi di ventilazione descritti nella soluzione dei quesiti ha saviamente deliberato di non pronunziarsi esclusivamente su d' alcuno di tali ventilatori, ed invece prese la seguente decisione:

Atteso le esperienze che si continuano al giorno d' oggi in Francia, in Inghilterra, nel Belgio, ed in altri paesi, il Congresso è d' avviso di aspettare i risultati prima di pronunziarsi e di limitarsi per ora ad esporre semplicemente a titolo di appendice nei suoi Atti la descrizione dei principali sistemi che sono di già in vigore, e favorevolmente raccomandati dall' esperienza con indicazione precisa: 1. della quantità di aria pura introdotta in un dato tempo sì di giorno che di notte; 2. del grado di temperatura ottenuto nell' inverno, e nell' estate; 3. della spesa necessaria non solamente pel primo stabilimento e per manutenzione, ma ben anco per quella richiesta dalla ventilazione sì nell' inverno che nell' estate.

Il Relatore della sessione Boudin colse l' opportunità di questo quesito sulla ventilazione degli edifizi per esporre nuovi ed interessanti fatti relativi. Egli disse d' essere stato condotto da osservazioni e da ricerche statistiche a riconoscere che l' agglomerazione dei soldati nelle caserme è una causa generale e potente di ftisi polmonale, ed alle volte di epidemie di febbri tifoidee, ed anche di tifo. La ftisi polmonale è infatti una delle malattie più frequenti dell' armata, e l' azione di essa indubitatamente dipende in gran parte dal cumulo dei soldati, e dalla mancanza d' aria buona nelle caserme; basta penetrare in quei luoghi infetti per prevederne subito gli effetti deleterî. Cita Boudin in appoggio di questa sua tesi varî fatti di epidemie dominanti, e la statistica della mortalità cagionata dall' influenza degli alloggi militari paragonata alla civile. La mortalità della popolazione civile maschia dai 20 a 30 anni è di 10 a 11 per mille; quella dei soldati presa in generale nell' interno della Francia (esclusa l' Algeria) è di 20 a 21 per mille, non compresa la continua depurazione prodotta dalle incessanti riforme.

Al medico pratico ogni giorno avviene di osservare che ad un vispo fanciullo, o ad un' avvenente ragazzina sanissimi e provenienti da sani genitori, dalla frequenza di buona parte delle scuole elementari della nostra capitale in 5 o 6 mesi s' ingrossano ghiandole al collo, insorgono lente oftalmiti, croste al volto, al capo od al corpo, il viso si fa pallido ed un pò cachetico, scemano il brio e le forze muscolari, si svegliano tossi, e catarri, in una parola succede una specie di avvelenamento generale. Visitai perciò tantissime scuole sì private che pubbliche, ed anche quella specie di Asili tanto benemeriti in cui ne' ricoverati

bambini si cerca così utilmente di svolgere la vita morale, ma, a vergogna del nostro paese, devo confessare di avere rarameute visto le camere o le sale, o le scuole che dir si vogliano, in condizioni salubri, ed è pur triste di dover pubblicamente dichiarare, che dove si dispensa l' alimento, si esercita l' anima, il corpo, suo inseparabile compagno, minaccia rovina. Sembra che il Ministero ed il municipio nelle scuole stabilite o da stabilirsi ben poco abbiano pensato, o pensino di farle visitare, esaminare e di accertarsi se l' esposizione di esse sia conveniente al mattino cioè od al mezzodì; se le finestre siano di tale ampiezza da renderle sufficientemente illuminate; se queste diano su vie, o su cortili abbastanza ampii, sani e privi da qualunque nociva emanazione; se la loro ampiezza sia proporzionata al numero degli scolari, quali siano i mezzi di riscaldamento o di ventilazione e via dicendo. Pochi giorni sono visitai una scuola al Collegio di S. Franceso di Paola, che mi dissero dipendenti dal Municipio di Torino, e trovai raccolti 80 e più ragazzi in una camera che non ne dovrebbe capire più della metà; la porta era tenuta semi aperta (benchè in decembre) dal Professore per poter, come mi diceva, respirare, e nell' entrare si sentiva un tanfo ributtante ed insoffribile. Tant' è vero che da noi per l' addietro venne poco curato quest' importante ramo d' igiene pubblica, che il Municipio Torinese destinava, anni sono, una parte dell' edificio dei macelli alle scuole d' amendue i sessi. Dagli stranieri non sarà creduta tanta noncuranza, tale sconcezza e tanta ignoranza. In ogni paese si cerca gelosamente di sottrarre dalla vista del pubblico gli ammazzatoi, si eliminano dai centri della città onde non siano nocivi colle loro emanazioni, ed in Torino ci toc-

ca di vedere radunata la più tenera, la più sensibile, la più impressionabile età al fianco d' un macello! Che si volesse ingentilire l' animo della nascente generazione fra i continui lamenti di animali scannati colla vista del sangue e delle convulsioni della morte, e fortificarne il fisico con esalazioni animali nell' estate sempre un po' fetenti e nocive? Felicissima idea dei quondam gallonati nostri Decurioni!

Un Governo, un Municipio che sul serio vuol favorire l' istruzione delle masse deve scrupolosamente evitare che dessa sia perniciosa alla salute del corpo; non deve ignorare che nei ragazzi di amendue i sessi le cause morbose hanno maggiore imperio ed azione che non nelle altre età; che l' aria un pò viziata agli adulti ben poco nociva, nei fanciulli ingenera colla massima facilità, ed alle volte in modo irreparabile la scrofola e le sue tristissime sequele, fra cui la tisi tubercolare; che l' influenza della luce e della ginnastica è massima sul loro corpicino crescente, e sulla fisica futura loro costituzione; in una parola l' Autorità deve offrire una guarentigia a che figli staccati dal seno dei loro genitori non siano per soffrire nè dall' incordigia dei maestri e delle maestre per mestiere, nè dall' ignoranza dei preposti all' istruzione ed all' educazione della gioventù.

(Giorn. dell' Accad. med.-ch. di Tor.)

PREMII

ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI.

Nella tornata di dicembre 1854, la nostra Accademia Medico-Chirurgica accorderà una medaglia d'oro del valore di ducati cento all'autore della migliore memoria sul seguente quesito.

« Determinare se l'eclampsie de' ragazzi procedano sempre da vizio cerebrale o meningeo, ovvero se possano essere in tutto sintomatiche di altro morbo indovato in altri organi, che non siano i centri nervosi. »

« Inoltre, qual relazione interceda tra le eclampsie e l'epoca della dentizione, nella quale quelle sogliono ricorrere di frequente ».

Le memorie, scritte in italiano, latino o francese, dovranno essere rimesse francate al Segretario perpetuo della medesima cav. Pietro Magliari, strada S. Sebastiano n.° 49 in Napoli, non più tardi del 31 maggio 1854, colle note regole accademiche. (1)

I soci ordinari dell'Accademia sono i soli esclusi dal concorso.

Il Presidente
Gaetano Lucarelli.
Il Segretario perpetuo
Cav. Pietro Magliari.

---

(1) Scrivere, cioè, in testa della Memoria una Epigrafe, la quale dovrà esser ripetuta sulla soprascritta di un viglietto suggellato, nel cui interno l'Autore della memoria segnerà il proprio nome, ed il luogo di sua dimora.

QUETANZE.

Saldarono quest' associazione i signori Professori

(*a tutto il decorso anno*)

D. Carlo Ciampi , da Montefusco (Princ. Ult.) ;
D. Francesco Vadalà , da Giarre (in Catania) ;
D. Vincenzo Asprea , da Reggio (Cal. Ult. 1.) ;
D. Peppino d' Ambrosio , Chirurgo Militare ;
D. Melchiorre d' Elia , di Napoli ;
D. Ambrogio Brigida , da Miano ;
D. Federico Minno , da Campobasso :

(*a tutto il primo semestre corrente*)

D. Luigi de Ioanna , da Napoli ;
D. Antonio Mennella , da Casamicciola ;
D. Francesco Agostinacchio , Condottato di Spinazzola in Bari ;
D. Pasquale Mirenzi , idem — idem ;
D. Giustino Antuzzi , da Macchiavalfortore (in Molise) ;
D. Alfonso Volpe , Condottato di S. Agata (in Capitanata) ;
D. Domenico Pirrò , da Montepavone (in Cal. Ult. 2.) ;

(*a tutto il corrente anno*)

D. Giambattista Altera , da Napoli ;
D. Natale Monastra , da Troina (in Catania) ;
D. Stefano Cimino , da Randazzo (*idem*) ;
D. Luigi Mercadante , da Torraca (Princ. Cit.) ;
D. Giovanni Amatetti , da Cassano (Princ. Ult.).

Napoli 21 marzo 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE.

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Clinica terapeutica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Igiene.

Pubblicato a' 30 Aprile.

IL SEVERINO

O SIA

LA METODICA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÎ DI SUA ALTEZZA REALE

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Aprile.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia,—di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE PIASTRE, — o per lo meno **UNA.**

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

DELLE MALATTIE ADIPOSE DEL CUORE;

Pel dottor RICCARDO QUAIN.

(*Traduzione dall'inglese del dottor* CELSO BELLINGERI).

Il dottore *Quain* divide questa sua Memoria ne' seguenti capi: 1° Varietà delle malattie adipose del cuore e loro caratteri; 2° Saggio storico sulle osservazioni raccolte dagli autori antecedenti su queste materie; 3° Considerazioni sulle circostanze sotto le quali esse si manifestano; loro cause; 4° Loro effetti sulla struttura e sulle funzioni del cuore; 5° Sintomi e diagnosi; 6° Indicazioni terapeutiche.

I. *Delle varietà delle malattie adipose del cuore e loro caratteri.*

Due sono le forme sotto le quali l'adipe presentasi come malattia del cuore. In una di queste forme il grasso composto di larghe cellule contenenti olio, identico coll'adipe che trovasi nelle altre parti del corpo, cresce e si estende sulla superficie del cuore; quindi si insinua fra le fibre muscolari in alcuni casi a tal grado da nasconderle completamente a chi le guarda ad occhio nudo. Nell'altra forma morbosa una materia grassa composta di granelli e di piccoli globuli oleosi, occupa e riempie la guaina di ciò che prima era fibra muscolare. In una forma la materia adiposa cresce sulla fibra ed al di fuori di essa, nell'altra varietà la fibra muscolare istessa degenera in materia grassa molecolare. Tal diversità anatomica richiede diversità di nomi, chiameremo adunque la prima forma *ipertrofia adiposa* (1), e la seconda *degenerazione adiposa*.

---

(1) Noi italiani la diciamo *obesità del cuore*, quindi spesso adoprerò anche questo nome come sinonimo.

A. *Ipertrofia adiposa* — (*Obesità del cuore*). L'adipe che trovasi esternamente alle fibre del cuore, consiste, come si è detto, di materia oleosa contenuta in cellule, ed è quasi identico coll'adipe delle altre parti del corpo. Il tessuto giallo composto da queste cellule, vasi sanguigni, ecc., vedesi da prima, ed è sempre più abbondante nel solco tra le orecchiette ed i ventricoli. La distribuzione dell'adipe, qui come in altre parti, è in relazione con quella dei vasi sanguigni. Così esso compare dapprima lungo il corso dei rami primarî dei vasi coronarî, dappoi lungo quello dei rami secondarî, cioè nel solco che sta sopra il setto, e segna i confini tra i ventricoli, e finalmente segue la distribuzione dei più piccoli rami laterali; questi rami sono più superficiali sopra il ventricolo destro che sul sinistro, quindi il destro trovasi sempre pel primo coperto di adipe, e più abbondantemente dell'altro. Una frangia di questa sostanza trovasi pure all'apice del cuore, e spesso attorno ai margini delle orecchiette. L'adipe può avviluppare il cuore così perfettamente, da non lasciar vedere più all'esterna superficie traccia di tessuto muscolare. Una tal massa d'adipe è di natura sua sufficiente ad opprimere ed inciampare l'azione del cuore, ma raramente l'adipe esiste in tanta abbondanza sulla superficie del cuore senza insinuarsi fra le sue fibre ed usurparne il posto. In questo mentre le pareti muscolari del cuore si fanno vieppiù sottili, ed infine sembra poi che le colonne carnee traggano la loro origine da una massa di adipe, come descrissero Laennec e Bizot. Questo stato costituisce ciò che alcuni scrittori hanno denominato *degenerazione adiposa*, ma che in realtà non è altro, in molti casi, che una *ipertrofia di adipe*. Nei cuori, o nelle porzioni di cuore meno intaccate, vedonsi semplici strisce di tessuto adiposo che giacciono fra le fibre. Questa disposizione è l'ordinaria delle orecchiette.

Quando si sottopongono al microscopio porzioni di cuore leso gravemente per cotal aumento di adipe, trovasi che dove la malattia è più avanzata, il che è sempre all'esterna superficie, poche fibre muscolari si possono vedere, ed i larghi intervalli fra di esse esistenti sono occupati dalle cellule adipose. Procedendo verso l'interno, le fibre muscolari si fanno più evidenti, e le cellule adipose più rare, e finalmente trovansi le fibre presso l'endo-cardio con poche cellule adipose fra di esse. Merita attenzione che le fibre, quand'anche siano sopracariche di grasso, pure ritengono la loro organizzazione; ma in tutti i casi il corso e la di-

rezione delle fibre sono più o meno modificati o distorti. Le fibre tuttora esistenti, quantunque nascoste, rendono ragione della permanenza dell' azione del cuore in quei casi in cui pare che le pareti muscolari sieno state per un' estensione, or maggiore or minore, surrogate dall' adipe.

B. *Degenerazione adiposa del tessuto del cuore.* — I caratteri generali di questa trasmutazione morbosa comprenderannosi più facilmente dopo che avremo descritto le alterazioni che il microscopio dimostraci subìte dalle fibre. Quando una porzione di cuore così inferma esaminasi, la prima cosa che risalta agli occhi è la mancanza di quelle strisce trasverse che vergano le fibre di tutti i muscoli volontarî, e meno distintamente quelle del cuore fra i muscoli involontarî. Quando esaminasi una porzione di cuore in cui la malattia ha appena incominciato, oltre alla sfumatura delle linee trasverse, osservasi che un numero di piccoli punti neri tempesta le fibre in molti luoghi, punti evidentemente situati dentro le fibre. Pochi di questi punti non paiono incompatibili con uno stato tollerabile di salute, e trovansi frequentemente in cuori che eseguirono perfettamente le loro funzioni. Però a misura che l' osservatore si avvicina alla sede ove la malattia è più spiegata, trova che le linee trasversali sono in molti luoghi scomparse, e che i punti neri crebbero in numero ed in grandezza; alcuni di questi punti trovansi ora trasparenti nel centro ed assumono un tal qual ordine nella loro disposizione. Alcune volte il centro di una fibra è occupato da una lunga fila di punti opachi formanti una linea continua nel corso del filamento, alcune volte due o tre linee stanno di fianco, e le linee oscure sono interrotte da aperture trasparenti o cerchi. Meno frequentemente le linee giacciono trasversalmente alle fibre.

Questo adipe, giova il ripeterlo, non trovasi nelle ordinarie cellule adipose, che trovansi sulla superficie del cuore o fra le sue fibre. I globoli adiposi posti dentro la fibra sono molto più piccoli, pare che abbiano un inviluppo soltanto albuminoso, e sono somigliantissimi ai globuli oleosi del latte. Essi spesso sfuggono dalle fibre rotte, galleggiano come i globoli oleosi liberi, o stanno fra le fibre, e paiono allora situati in parte al di fuori di esse.

Le fibre inferme sono friabilissime. Il volume dei globoli della materia grassa eccede di raro quello dei corpicciuoli sanguigni, quello dei punti neri, sul principio può essere non maggiore del decimo di questa misura. Che queste par-

ticelle e questi globoli sieno composti di adipe vien dimostrato dalla proprietà refrattiva che possedono in alto grado, e dall' azione dell' etere sopra di essi quando sono usciti dal sarcolemma (guaina o tubo proprio di ciascuna fibra muscolare). Tutte le fibre muscolari del cuore sono soggette a questa infermità, ma non ugualmente. Trovasi più frequentemente cotal malore prima nel ventricolo sinistro, poi nel destro, quindi nell' orecchietta destra, e meno frequentemente nella sinistra. Generalmente è più evidente nelle colonne carnee e negli strati più interni delle fibre muscolari che altrove. Il male può ledere tutto il cuore, o limitarsi ad una porzione di un dei lati. Su ventidue casi in cui è espressa la sede del morbo, in dieci erano lesi ambi i ventricoli, in otto casi il sinistro, ed in quattro il destro soltanto.

Aspetto generico di un cuore affetto da degenerazione adiposa.

Quando riflettesi che il solido, consistente, ed altamente organizzato tessuto muscolare del cuore, vien quasi surrogato da una sostanza fluida, o semi-fluida, che possiede i caratteri dell' olio o del molle grasso, facilmente formasi un' esatta idea dell' aspetto che il cuore dovrà presentare. Quindi invariabilmente trovasi un cangiamento di colore e di consistenza in quest' organo. Il colore è pallido, e qualche volta tanto quanto la più pallida foglia morta, più spesso è bruno-giallastro, di cuoio, o di color di carne sporco. Questo aspetto non è uniforme. Generalmente è in macchie o chiazze, e quantunque il cuore sia intieramente pallido, le macchie essendolo ancor di più, quando guardasi il cuore a traverso l' endocardio, il suo tessuto prende un aspetto chiazzato, o tarlato. Le chiazze variano di figura e di grossezza, ora sono lineari, ora semilunari, ora circolari. Si possono anche vedere al di sotto del pericardio e nella sostanza del cuore. A misura che la malattia progredisce le macchie si incontrano, e danno a porzioni del cuore un colore di cuoio uniforme. Questo aspetto può essere limitato ad una porzione del cuore, il rimanente conserva i caratteri ordinarî di sanità. La consistenza varia pure. Alcuna volta è una semplice mollezza o flaccidità, ed altra volta è tale da permettere che esso venga stracciato come la carta straccia bagnata. Allora il cuore pare, a chi lo palpa, un pezzo di cuoio di camoscio ba-

gnato, od un guanto umido. In alcuni casi il cuore così affetto ritiene in apparenza molto della sna solidità ordinaria, ma il tessuto si rompe colla pressione precisamente come farebbe un polmone consolidato dalla polmonite, Questo stato più frequentemente osservasi nei cuori ipertrofizzati.

Oltre questi cangiamenti di colore e di consistenza, si possono anche osservare altre lesioni connesse con questo processo morboso. Il carattere fibroso della struttura del cuore anche all' occhio nudo scompare, ed in alcuni casi il tessuto rassomiglia ad un fegato grasso o bollito. In altri casi la superficie tagliata o stracciata ha un aspetto granulare non dissimile da quello della superficie del polmone nei periodi dell' epatizzazione grigia.

I caratteri proprî di questa malattia adunque sono la pallidezza, la mollezza, la chiazzatura speciale, la friabilità del tessuto del cuore, e l' alterazione nelle condizioni microscopiche delle fibre. Queste alterazioni però bisogna ricercarle con attenzione in alcuni casi. Nei casi in cui la malattia è molto avanzata la quantità del grasso è così considerevole, che l' aspetto grassoso è ad un tempo evidente ad occhio nudo. Lo scalpello adoperato nel tagliarne il tessuto vien ingrassato, e così è della carta succia quando applicasi sulla superficie tagliata.

II. *Saggio storico sulle osservazioni raccolte dagli scrittori antecedenti.*

Obesità od ipertrofia adiposa del cuore. Pare che gli antichi conoscessero di già molti degli effetti di questa lesione del cuore; per esempio Ippocrate, in uno dei suoi aforismi, dice bellamente: che quelli i quali sono molto grassi van soggetti a morir più presto che i magri. Celso accenna particolarmente alla difficoltà di respiro ed alla morte subitanea cui questi individui sono soggetti; però questi effetti non paiono riferiti allo stato del cuore in particolare, e Galeno e gli altri scrittori che vennero appresso attribuivano questi effetti alla diminuita capacità dei vasi che impediva la circolazione del *pneuma* o dello spirito vitale. La scoperta della circolazione del sangue e l' evidente necessità della libertà d' azione nel cuore, trasse l' attenzione in questi e simili casi allo stato di quest' organo. In quasi tutti gli autori teorici, sulla anatomia patologica del cuore da Harvey ai tempi nostri, trovansi casi e citazioni sugli effet-

ti della raccolta d'adipe sul cuore. Tra questi scrittori meritano particolar menzione Bonnet, Lancisi, Senac, Morgagni, Lieutaud, Fothergill, Portal, Parry, e quasi tutti gli scrittori sulle malattie del cuore del presente secolo.

Degenerazione adiposa del cuore.—Le nozioni che si possedono su questa varietà sono di data comparativamente recente. Lancisi, i di cui scritti sul cuore e su varî soggetti connessi coll'igiene e colla patologia meritano maggiore attenzione di quanta ne ricevono, evidentemente conobbe e descrisse questa condizione morbosa, quando egli disse delle particelle adipose: *sub forma cinerearum macularum sparsim internas tunicas variegant* (De motu cordis, *Romae*. 1728, *pag*. 55). Lancisi però non riguardò questa condizione come essenzialmente morbosa. Morgagni (*De sedibus et causis morborum,* Epistola 27, obs. 2) si avvicinò maggiormente alla verità nell'apprezzare i patologici effetti, quando nel descrivere la condizione grassosa del cuore di una vecchia donna che era morta per rottura del medesimo, egli fa questa domanda: il grasso mantiene forse le fibre dei vasi e la loro tessitura molto lasse, e fa forse che esse resistano di meno ad essere distratte l'una dall'altra in caso che succeda qualche violenta distensione? Ad un inglese appartiene il vanto di aver per il primo destata l'attenzione sulla natura di questa malattia. Il dottore Andrea Duncan giuniore, in una interessante memoria su certe malattie del cuore pubblicata nel Giornale medico-chirurgico di Edimburgo nell'anno 1816, chiede, perchè i muscoli del cuore non dovranno farsi sede di degenerazione adiposa come i muscoli delle altre parti del corpo? e dà quindi la descrizione di un cuore che egli credeva in questo stato. In appresso roccolsero osservazioni gli inglesi Chuyne, Adams, Townsend, Smith, Stokes, Bellingham e H. Kennedy. Sul continente Corvisart, probabilmente un po' prima del dottore Duncan, disse che egli non avea veduta quella malattia che chiamasi degenerazione adiposa del cuore; però siccome aveva udito che altri osservatori l'avevano veduta, ne avrebbe quanto prima pubblicato alcuni casi. Laennec, nella sua opera delle malattie del petto, dedica un capo alle malattie del cuore per raccolta o degenerazione adiposa, e distingue chiaramente le due forme di malattia, quantunque su quest'ultima egli abbia errato nell'asserire che la malattia procede dal di fuori all'indentro, come pure nel dire che essa limitasi all'apice del cuore. Bouillaud, Andral,

Grisolle ed altri scrittori francesi seguirono il Laennec, e come lui paragonarono questo stato del cuore, senz'altra ricerca, alla degenerazione adiposa dei muscoli volontari. L'accuratezza però sempre crescente delle patologiche ricerche, e la perfezione maggiore nei mezzi onde condurle a buon esito, resero tosto questo termine ambiguo di paragone non soddisfacente. Quindi si ricercarono e la sede della materia adiposa, e le sue relazioni col tessuto in cui si trovava. Il dottore Williams nella sua opera sulle malattie del petto, pubblicata nel 1840, dice, che nella vera « *sebacea degenerazione dell'organo*, la materia adiposa è depositata dentro, e non sopra, il muscolo, il quale in conseguenza e cangiasi di natura, e vien leso nelle sue funzioni, » e così segnava il primo passo in questa ricerca. Il dott. Peacock in appresso notò la scomparsa delle strie trasverse nel cuore, e la presenza di piccoli globuli oleosi. Le più estese ricerche di Rokitansky accrebbero d'assai le nostre cognizioni su questo soggetto. Egli descrive tre forme di malattia adiposa: 1. l'accumolamento eccessivo sulla superficie; 2. l'intrusione del grasso fra le fibre, il che egli appella metamorfosi adiposa; e 3. la degenerazione della fibra, la quale presenta delle varietà a norma dell'estensione, della sede, e del grado del male. Rokitansky però lasciò molto da aggiungere, ed alcunchè da correggere. A Paget va debitrice la scuola patologica inglese dell'introduzione di queste viste dell'autore ultimamente riferito; ma assai più ancora per le più accurate ed estese sue investigazioni sulla natura e sui caratteri anatomici di questo processo; a cui aggiunse alcuni esempi di uno degli effetti suoi più sorprendenti, *la morte subitanea*. Dopo lui sono degni di menzione i dottori Armerod, Mead, Hughes, Bonnet, Letham, ecc. Ultimamente questa malattia fu osservata fra gli animali inferiori. Il dottore Kent diede la descrizione di una rottura del cuore in una cavalla. Il ventricolo e l'orecchietta destra avevano subito la degenerazione adiposa, ed esistevano vecchie adesioni del pericardio. L'animale aveva, durante la vita, manifestato parecchi dei sintomi che caratterizzano questa malattia nell'uomo. (L'autore ricevè pure due storie consimili, l'una d'un grasso bue e l'altra di una vacca, che non credè necessario per ora il descrivere).

III. *Considerazioni sulle circostanze, sotto l' influenza delle quali succedono le malattie adipose del cuore. — Loro cause.*

1. *Obesità del cuore* (ipertrofia adiposa). — In ogni ricerca di questo genere noi ci imbattiamo nel seguente problema non sciolto: perchè certi individui e certe parti del corpo sono più soggette alla formazione dell' adipe che altre? Noi possiamo dire con qualche grado di certezza le circostanze le quali promuovono la formazione del grasso in generale; e che quando il grasso raccogliesi in tutto il corpo, il cuore partecipa assai a quest' accumulazione; bisogna quindi che per ora ci contentiamo di riflettere quale sia la natura di queste influenze di estesa azione. Così, primieramente, noi sappiamo che i materiali del tessuto adiposo devono essere derivati direttamente od indirettamente dal sangue (il sangue sano contiene sempre dell' adipe), e che la quantità dell' uno deve essere in relazione col materiale fornito dall' altro. Secondariamente, noi sappiamo che la quantità della materia adiposa nel sangue è in diretta relazione con quella fornita dagli alimenti per una parte, e per l' altra colla maggiore o minor facilità che esiste per la libera eliminazione dei suoi elementi nel processo respiratorio. Da ciò si comprende che se l' alimento è deficiente in materiali che facilmente formino adipe, ed il processo respiratorio è accelerato ed accresciuto da un grande esercizio, si può formar poco grasso. È egualmente vero l' inverso che coloro i quali vivono lussuriosamente e conducono una vita sedentaria, diventano grassi. Nell' un dei casi nè il corpo, nè il cuore soffriranno; nell' altro, il cuore parteciperà certamente all' accumulazione generale. Oltre questi principì generali, io temo che non si possa andare, ed anche a questi sonovi eccezioni.

Così di 15 casi di obesità del cuore, 14 occorsero in persone molto pingui, ed un solo in una persona di cui si dice che era smilza. Il Buzot trovò dieci cuori obesi in 14 femmine pingui; ma trovò pure 14 cuori obesi in 29 femmine smilze. Nei maschi le proporzioni furono ancor minori. Questi sono esempi dell' eccezioni suddette; altri esempì, quantunque più apparenti che reali, trovansi pure nei casi di tisi, di cui qui però non si intende di fare speciale menzione. Osservasi però che l' età ha una decisa influenza sulla formazione dell' adipe sul cuore. Esso è assai scarso nell' infanzia, e raramente presentasi in qualche quantità prima del 30° anno. Così dei 15 casi summenzionati 14 e-

rano sopra i 50 anni, ed un solo sotto quella età. I maschi pure, secondo questa collezione di casi, sono più soggetti a questo eccessivo accumulamento di adipe delle donne, la proporzione essendo come 12 a 3. Le osservazioni di Bizot, in quanto ai sessi, differiscono dalle mie. Egli trova che le donne sono più soggette all'obesità del cuore che i maschi; però, siccome le sue osservazioni non riguardano questa estrema condizione, ma una semplice maggiore o minore quantità di adipe, appena si può dire che sieno contraddittorie a quelle ora enumerate.

2. *Degenerazione adiposa della fibra stessa.* Nelle seguenti osservazioni cercasi di stabilire il fatto, che la materia grassa molecolare nella fibra è il risultato di un cangiamento chimico o fisico nella composizione del tessuto muscolare istesso, indipendente da quei processi che chiamansi vitali. — Gli anatomici conoscono bene la sostanza chiamata adipocera, e la facilità con cui frequentemente formasi nei tessuti morti, tolti dall'influenza dell'aria ed esposti all'umido. Molta disparità di opinione fuvvi fra i chimici in quanto all'origine di questa sostanza. Tutti ammettono una grande quantità di materia grassa nella sua composizione. Gli uni però, fra i quali Gay-Lussac e Berzelius, credono che il composto risulti intieramente dal grasso originariamente presente nella sostanza, e che la fibrina sia completamente distrutta dalla putrefazione. Gli altri fra i quali Tommaso Thompson e Brande credono che la materia grassa sia un prodotto dell'alterazione e non soltanto un edotto e residuo.

L'esattezza dell'ultima opinione è dimostrata dalle seguenti osservazioni. Un pezzo di questa sostanza, ottenuta dalla parte muscolare della coscia di un cavallo vien sottoposta ad esame. Nel suo aspetto rassomiglia allo spermaceto, ed è piuttosto più intensamente colorata e più fragile. La sua superficie è segnata di linee irregolari di color rosso, che sono evidentemente i limiti dei fascicoli delle fibre muscolari, emette un forte odore ammoniacale, galleggia sull'acqua, ed è quasi intieramente disciolta nell'etere. L'etere, quando si lascia svaporare, abbandona una gran quantità di materia granulare ed adiposa. — I pochi rimasugli non disciolti presentansi, quando galleggiano sull'acqua, sotto forma laggermente fioccosa. Esaminata col microscopio la materia fioccosa trovasi composta di delicati filamenti formanti una tela cellulare. In alcune parti i fila-
menti formanti una tela cellulare. In alcune parti i fila-

menti presentano un alcunchè di disposizione longitudinale, in altre la tela pare perforata da fori regolari.

Una sezione microscopica dell'adipocera stessa, intatta da alcun agente (la sezione essendo stata fatta col coltello alquanto riscaldato, condizione richiesta dalla fragilità della sostanza), dimostrò le seguenti cose: fasce scorrenti longitudinalmente come nella disposizione delle fibre muscolari. Queste fasce sono di colore oscuro ed opache, fuorchè alle estremità; in questi punti esse vedonsi composte di piccole scaglie cristalline. Le linee ondose dei vasi sanguigni o dei nervi vedonsi alcune volte fra le fibre o fascicoli. Negli intervalli accade pure che si vedono dei dischi appiattiti composti di cristalli raggianti achiformi. Queste sembianze scompaiono col versar etere al di sopra, e rimangono le pure particelle di sostanza filamentosa. Da queste osservazioni io conchiudo, che qualunque sia la natura del processo, il luogo delle fibre muscolari, i vasi sanguigni ed i nervi sono occupati da materia adiposa, la quale non avrebbe potuto esistere in essi durante la vita (e qui l'autore, dopo aver accennato ad altre degenerazioni adipose che tanto fannosi dopo morte come nel corpo vivente, nonchè ai tentativi di alcuni di convertire le carni guaste in adipe, pone la seguente quistione).

La materia grassa che trovasi nel muscolo degenerato del cuore deriva ella da un cangiamento molecolare nella tessitura, oppure il grasso vi è depositato del sangue? Vidersi sostanze di composizioni analoghe al muscolo convertite, sia dentro che fuori del corpo, in questa medesima sostanza adiposa. Noi abbiamo pure seguito la fibra muscolare istessa sottoposta (fuori del corpo e così fuori dell'influenza del processo nutritivo o di deposizione) ad un cangiamento perfettamente identico con quello che subisce nel corpo vivente. Vi è quindi un argomento in favore dell'opinione che sostiene, che il processo in ambi i casi è identico; che, infatti, quando questi composti proteici, albumina e fibrina, vengono versati sotto una forma che non è prontamente suscettibile di organizzazione, quand'anche essi entrano nella composizione di tessuti o tessiture, l'organizzazione delle quali è imperfetta per inerente depravazione o natural decadenza, o per deficiente afflusso di quegli elementi ed influenze, nella assenza delle quali la nutrizione manca, che in questi casi, io dico, quelle sostanze degenerano e passano in materia grassa. In altri termini, quando i poteri vitali che appartengono a questi prodotti supe-

riori dell'organizzazione sono indeboliti o distrutti, essi cedono alle influenze fisico-chimiche che li circondano, e per un principio inerente discendono in una classe che è parteggiata da essi in comune colle piante ed i minerali (l'origine del pregevole carbone idro-carburato dalla materia vegetabile suggerisce alcun che di molto analogo, in via di trasformazione, alla formazione della adipocera dalla materia animale). Un'osservazione interessante fatta da Paget, fa dare un passo molto interessante in questa materia. È ora bene stabilito che una cellula nucleata è un elemento essenziale del processo nutritivo di tutt' i tessuti. Il primo cangiamento che si possa scorgere nel processo di degenerazione delle fibre del cuore è la distruzione di questi germi di cellula nel tessuto. Paget scrive; quando il cangiamento è meno distinto, e soltanto poca materia grassa si è raccolta dentro il sarcolemma, i margini dei nuclei paiono oscuri e perdono il loro colore. Nello stadio più avanzato il nucleo della fibra non si può più vedere; il suo luogo primitivo è indicato, se pure lo è, soltanto da alcuni vuoti della stretta colonna dei granelli gialli; ed in un periodo ulteriore ancora, quando il sarcolemma par quasi pieno di particelle grasse, ogni traccia e di nuclei e di questi granelli è perduta.

Così noi abbiamo prove che la nutrizione del cuore è lesa, e che sono indeboliti quei poteri che gli danno forza per resistere alle influenze che tendono alla disintegrazione del suo tessuto. Una rivista delle circostanze sotto le quali questa degenerazione succede confermerà ulteriormente l'opinione qui adottata. Queste circostanze ci danno lesioni di nutrizione generali e locali.

1. La degenerazione adiposa dipendente da cause generali o costituzionali trovasi in persone le quali soffersero varie malattie che esauriscono le forze. Fra i casi ricordati dal dottore Amerod trovansi esempi sorprendenti. Di 25 casi 3 avevano sofferto di emorragia, 3 di tisi, uno di cancro, uno di *delirium tremens*, e due di febbre; di più fra i miei casi, trovansi parecchi casi simili agli ora menzionati. Così uno è quello di un ragazzo, il quale, essendo stato lungamente in cattivo stato di salute, morì di cancro della bocca; un altro è quello di una giovane la quale avea sofferto di prolungata gastrica irritazione e di tisi cronica; ed un terzo di ematuria. Oltre questa classe di vasi ve n'è un'altra nella quale trovansi degenerazioni simultanee in altri organi, per esempio nelle pareti delle arterie,

nel fegato, ne' reni, ecc. che provano parimenti l' imperfezione della funzione nutritiva, la larga cerchia di sua azione ed il partecipare del cuore alla medesima. (Più sotto si farà parola della simultanea esistenza dell'arco senile, o degenerazione adiposa della cornea, con questa malattia del cuore come di un aiuto alla diagnosi di quest'ultima). Questa degenerazione delle arterie che Gulliver già da lungo tempo dimostrò essere adiposa, fu trovata dal dottore Bellingham frequentemente associata nella forma aneurismatica, con questa analoga condizione del cuore.

(*continua*).

Caso di moccio umano acuto specifico e virulento.

Il giorno 8 giugno 1851 venne trasportata all'Hôtel-Dieu una certa Adelaide James, di 47 anni, abitante a Brotteaux, maritata, ma da due anni non convivente più col marito. Operaia in seta, non ha mai fatto altri lavori; abita un quartiere molto arioso; la sua camera è spaziosa, ben esposta; il suo abito pulito, ed il nutrimento abbastanza buono. Esce di casa ben poco, e mena una vita sedentaria. Dalle notizie che si ebbero e da lei e dalle persone dei dintorni, essa non ebbe alcun contatto con cavalli, nissuna relazione con cocchieri, palafrenieri, o soldati di cavalleria, e non ha toccato verun oggetto suscettibile d'inquinarsi di virus moccioso. Ella abita, è vero, in una casa ove trovasi un mercato di carni, ma non vi è macello, e vi si vende carne di buona qualità. Nel 1849 questa donna contrasse la sifilide; ebbe un bubbone all'inguine destro, che suppurò e guarì benissimo dopo due mesi di cura. Il 30 scorso maggio, essendosi esposta ad una corrente d'aria mentr'era sudata, provò un senso di freddo assai intenso e profondo. Questo brivido durò quattro giorni, accompagnato da debolezza, cefalalgia, anoressia, e sopra tutto da dolori vivi alle articolazioni. Il quarto giorno stabilitasi la reazione, vide comparire sulla parte media ed anteriore della gamba destra una pustola bianca, circondata da un'areola rossa. Il quinto giorno si manifestò sul dorso dei piedi un'erisipela edematosa; e sulle quattro estremità nel senso dell'estensione apparvero im-

provvisamente alcuni tumori, con e senza cambiamento di colore della pelle, formati da nodosità dure, più o meno dolenti. Nei giorni successivi tutti i fenomeni si aggravano; si manifesta un ascesso sotto la pustola della gamba; e l'indomani, (8 giugno) 10 giorno di malattia, la James ricoverò nelle sale di Tessier, nello stato seguente: faccia sofferente; pelle calda; polso celere; lingua biancastra e secca; cefalalgia; debolezza generale; sete viva; tosse secca; l'ammalata risponde con difficoltà alle dimande; trovasi in grande agitazione; e si lagna o di non poter dormire, o di trovarsi in uno stato di assopimento disturbato da sogni inquieti; le gambe edematose presentano piastre risipelacee estese su tutta la parte anteriore e sul dorso dei piedi: il dito grosso ed il secondo dito del piede sinistro sono intolleranti della minima pressione: otto o dieci tumori, nodosità, di cui taluna dura, dolente, con o senza infiammazione della pelle, e di cui altre fluttuanti e formate evidentemente da ascesso sporgono sulle estremità superiori ed inferiori. Un pus sanioso scola dall'ascesso della gamba; due pustole simili a quelle dell'ectima si presentano, l'una sull'apofisi stiloidea del cubito destro, e l'altra sulla sommità dell'ascesso di una coscia. Il 10, medesimo stato; inoltre formazioni di altri ascessi coi medesimi caratteri anatomici. Sul dorso delle mani si presenta un' erisipela edematosa diffusa, dolentissima al tatto. La lingua è molto sporca; l'ammalata accusa conati di vomito.

12 giugno (16 di malattia). I fenomeni locali e generali vanno aggravandosi; si formano due altri ascessi. La piaga della gamba diventa gangrenosa, si estende in profondità e dissecca i muscoli. Ogni benchè lieve pressione sulle membra desta dolori vivissimi, quandochè in assoluto riposo l'ammalata assicura di non provare veruna molestia. L'assopimento continua; v'ha però sempre un placido subdelirio. Fin quì Tessier, che non erasi ancor fissato su di una decisa diagnosi, non vedeva se non un caso di febbre grave, con tendenza agli ascessi moltiplici, ed alle risipole; ma al comparire sulla faccia dell' inferma delle pustole vaiuoliformi entrò in sospetto di moccio acuto; però ne sospese il giudizio per la mancanza della secrezione purulenta delle fosse nasali. Nei giorni 16 e 17 le pustole vaiuoliformi si fanno più numerose, la faccia esprime lo stupore, la lingua è secca, il ventre meteoritico, l'assopimento continuo. Malgrado la mancanza di stillicidio nasale, la rassomiglianza col moccio parve all' autore farsi maggiore, quindi invitò i colle-

ghi dell'ospedale a visitare l'ammalata. Frattanto gli ascessi, e le pustole si vanno moltiplicando, il cubito ed il ginocchio destro si gonfiano e diventano assai dolenti; si aggravano il delirio e la prostrazione di forze; le labbra illividiscono; sorgono sussulto di tendini e qualche macchia petecchiale sul torace. Il 20 giugno (22 di malattia) appare una risipola alla faccia al di sotto dell'angolo interno delle palpebre che si sviluppa rapidamente e nel giorno susseguente si copre di flitteni e d'una tinta nerastra; lo stato generale peggiora, il polso a 130; si riscontrano piccole croste neraste nell'interno delle narici, ma non vi è scolo di sorta. La malattia percorre il rapido e funesto suo andamento ad onta di rimedì esterni locali, di tisane aromatiche, toniche, di piccole dosi di emetico, dei sedanti nervini, e della cura fatta colla tintura di aconito, dall'autore in altri scritti preconizzata contro la diatesi purulenta, e l'ammalata muore due giorni dopo. I medici che visitarono la James in vita, procedendo come Tessier per eliminazione e non trovando nella nosologia umana veruna malattia a questa conforme, pensarono che questa fosse caso di moccio acuto.

All'autopsia fatta 24 ore dopo il decesso, in presenza di una Commissione delegata dalla Società di Medicina, e di Lecoq direttore della scuola veterinaria, e di moltissimi altri medici, si rinvennero le seguenti lesioni: *Esternamente*: sei a sette bolle sulle estremità piene d'un liquido sieroso-purulento: ventinove pustole opache simili alle vaiuolose allo stadio della suppurazione, ma non ombellicate; nissuna traccia di risipola fuori che alla faccia; le placche dei piedi e delle mani si sono appianate; ma nel punto che occupavano si trova del pus denso al di sotto della pelle; ventisette ascessi, di cui due gangrenosi, taluni sottocutanei, altri profondi; e dissecanti i muscoli, altri intra-articolari; venne trovato in amendue i ginocchi, nei gomiti e nelle articolazioni dei diti grossi suppurazione densa, mal unita, e mista a grumi, ed in qualche articolazione pus sanioso e di cattiva qualità. *Cavità*. Cervello e cervelletto sani; la aracnoide è leggermente arborizzata; i seni della dura madre pieni di sangue nero. Le fosse nasali presentano alterazioni importanti; la mucosa è ingrossata, rammollita, di un rosso intenso, si distacca facilmente dalle ossa sottoposte; è infiltrata da siero sanguinolento, per quasi tutta la sua estensione. In alcuni punti presenta erosioni granulose e infiltrate da pus (carattere essenziale del moccio). I tur-

binati offrono un aspetto nerastro: essi sono pieni di mucosità sanguigne e purulente; circostanza la quale fa credere che si sarebbe osservato lo stillicidio dalle narici ove la James avesse vissuto qualche giorno di più. La mucosa delle fauci ha il medesimo aspetto della pituitaria però in grado minore. Nel ventricolo fu trovata una piastra ecchimotica subrotonda, di circa 4 centimetri di ampiezza, in cui la mucosa era rammollita. Negli altri organi nessuna lesione importante. Dietro queste lesioni cadaveriche Lecoq, dubbioso sull'indole della malattia quando la James era in vita, non esitò ad asserire che se egli riscontrasse guasti organici di tal natura nel cavallo, diagnosticherebbe un moccio acuto.

Fattasi l'inoculazione di pus, raccolto in vita da uno degli ascessi in un cavallo magro, ma sano, dieci giorni dopo il cavallo morì con tutti i sintomi di un moccio acuto, come Tessier ebbe cura di dimostrare con una descrizione circostanziata e del caso della malattia e delle lesioni cadaveriche, compilata da Saint-Cyr.

Ecco adunque una malattia, nella quale vedonsi svolgere successivamente dolori vivi articolari, con sintomi di febbre grave, con pustole vaiuoliformi, con risipole gangrenose e con ascessi moltiplici, il di cui pus inoculato comunica il moccio, ed uccide un cavallo, ed in cui fra varî risultati patologici si trovano dopo morte una secrezione sanguigna e purulenta nelle fosse nasali. Tutti questi fatti furono constatati da uomini illuminati e giudici competenti da non lasciare verun dubbio sull'esistenza di un moccio acuto specifico e virulento. Tuttavia Tessier prosiegue nella sua scrittura in una disamina di diagnostica differenziale per dimostrare la differenza della malattia della James dal *vaiuolo irregolare*, dalla *pustola maligna*, dalla *flebite*, dall'*angioleucite*, dalla *febbre acuta a forma carbonchiosa*, dalla *diatesi purulenta*, e dalla *sifilide costituzionale complicata con febbre tifoidea*, e prova in modo incontrastabile l'esistenza del moccio acuto in questa ammalata.

Ciò posto, Tessier con una minuta narrazione di tutti gli antecedenti dell'inferma con grande sollecitudine raccolti, dimostra essersi siffatta malattia sviluppata nella James spontaneamente; e si crede autorizzato a stabilire le seguenti conclusioni; 1.° La James era certamente affetta da moccio acuto *specifico e purulento*. L'inoculazione praticata alla scuola di veterinaria basta per sè sola a dimostrarlo. 2.° Questa malattia si è sviluppata spontaneamente, poichè l'esame il più accurato non ha fatto vedere la menoma causa presumibile di contagio.

Storia di cardiopalmia nervosa;

Pel dott. Giovanni Meli.

Il sig. N. N. di Pizzo, paese meridionale e marittimo della Calabria ulteriore seconda, gentiluomo, di anni cinquantasei, di temperamento sanguigno-bilioso, con predominio di quest' ultimo, di complessione mediocremente robusta, padre di più figli, di professione legale, abituato a menare una vita piuttosto sedentanea, nato da genitori sani, ha goduto quasi sempre florida sanità. E benchè avesse in gioventù sofferto varî attacchi sifilitici sotto forma ulcerosa e blennorroica, e più innanzi delle pustole tignose al capo; lagnavasi di lentezza nella digestione, di qualche deliquio, a lunghissimi intervalli ricorrente, e di un abituale sviluppo di rutti e di flati, i quali durano ancora, senza che l' appetito fosse menomato mai od alterato in modo alcuno.

Nel 1845, precedendo cagioni reumatizzanti, fu colto da dolori articolari, a' quali seguì una reumatalgia fissatasi principalmente a' muscoli intercostali e toracici sinistri.

Quest' affezione, associata a leggera ansietà di respiro, durò alcune settimane, e cedè poi completamente con apposito metodo curativo.

Intanto è da notarsi che qualche tempo prima di questa reumatica indisposizione, e molto più in prosieguo, si osservarono le carotidi, e segnatamente la destra, pulsare innormalmente con moto vigoroso e forte, e la radiale sinistra offrire un calibro minore della destra. Ma come tali cose non davano al paziente incomodo alcuno, nè credendo che indizî fossero di male, così non pensò a curarsi positivamente.

Intanto seguirono gravi e positivi patemi di animo, come lo spavento, il timore, la collera, ec.

In seguito manifestossi qualche dolore ora all' alluce, ed ora in altro sito, ma all' alluce solamente il dolore fu accompagnato da ingorgo, tensione, calore ed arrossimento. Infine non è mancato di farsi sentire qualche trafittura dolorosa alla regione renale, che fu preceduta e seguita da esito di orine cariche con sedimento laterizio e con arenole di colorito rossastro.

Frattanto a malgrado di tali forieri di morbo, l' infermo nè curavasi, nè smetteva alcuna delle sue abitudini. Egli assicurava di sentirsi bene, meno che era nojato dai soli-

ti rutti e dall' abituale stento della digestione, la quale oltre che compivasi con lentezza straordinaria, era accompagnata da un certo ambascioso malessere. Ciò non ostante seguiva l' uso di rimanersi in casa e di non uscire che rarissime volte. I suoi cibi erano animali per lo più e disordinatamente abbondanti, e tanto nelle ore del pranzo che della cena, il vino di qualità generosissimo, era più che soverchio a' bisogni della sua macchina. Intanto assicurava non poter diminuire mai nè la quantità dei cibi, nè quella del vino, principalmente nelle ore della sera, allegando che sentivasi confortato allorchè scendevagli nello stomaco, e l' abitudine era tale, che diversamente facendo eragli impossibile di conciliare il sonno. Ma comunque dormisse, l' ambascia poi della digestione e lo sviluppo de' rutti gli facevano scontare a caro prezzo quel sollievo che momentaneamente provava ne' suoi pasti e nelle sue cene.

Un metodo così poco igienico e fuor di misura nutritivo dovevagli far risentire oltremodo il bisogno della venere, di cui non usava ma abusava. E però avvenne, circa due anni addietro, l' accidente che segue.

Un giorno, verso le ore del mattino, in seguito del coito e nel mettere i piedi a terra, fu assalito da forte palpitazione di cuore, la quale durò circa un' ora. Si applicarono quindici sanguisughe alle mani, giacchè il salasso non si potè praticare per una certa ripugnanza dell' infermo, il quale non contrasse mai abitudine di cavarsi sangue, e quando talvolta si è tentato, ne seguiva, all' aprirsi della vena, uno svenimento.

La palpitazione suddetta si manifestò, quando più e quando meno, quasi periodicamente ogni mattina per alcuni mesi, ma andò sempre cedendo d' intensità. E solo rimase, quando poggiava i piedi fuor di letto, un poco di affanno, il quale ripetevasi o nel fare un leggero moto, o nelle concitazioni morali, o al toccar della donna. Al che si aggiunse una specie di distensione spasmodica alla regione epigastrica ed ombelicale, segnatamente nella ispirazione; una stanchezza alle ginocchia e un lieve tremore alle mani.

Questi fenomeni morbosi indussero il paziente a chiedere consiglio, con apposita relazione, al chiarissimo professore *Manfrè*; ma non erano allora sopraggiunti altri fatti (che in seguito esporremo) per ben giudicare della vera condizione patologica e della esatta indole del male. Ad ogni modo, comunque forse non si fosse stato allora così preciso sulla forma morbosa e sull' indole di essa, pure

non si era errato sulle indicazioni curative. Imperocchè fin d'allora il valente professore aveva detto che il male era sostenuto da diatesi moroidaria, artritica e celtica, non che da dietetica ed igiene poco adatte. Inibiva perciò gli spiritosi sotto qualunque pretesto, raccomandava il letto, commendava il sotto-carbonato di ferro, e l'uso della panacea cinaberina col roob napoletano, nella cui composizione ci fossero entrati i bulbi di colchico autunnale. Ma l'infermo non si diede alcun pensiero di migliorare i suoi alimenti, e prese solo, per alquanti giorni, un pò di sotto-carbonato e il roob nell'infuso di quassia. Ciò non pertanto le digestioni miglioravano, ma le vere cause morbose eran trasandate, e però non cessavan di agire.

Laonde i fenomeni suriferiti persistevano, anzi avvenne altro grave accidente circa quaranta giorni addietro; per lo che il male si manifestò in tutto il suo vero aspetto e nella sua vera indole.

Recossi il paziente ad uno de' suoi poderi distante circa un miglio dal paese, ove giungendo si pose a girare sotto e sopra, ed eseguì varie operazioncelle di agricoltura, di modo che la cute traspirò sufficientemente, e non curando a cambiarsi di camicia, ne riportò una indisposizione catarrale, a cui diede maggiormente appicco una specie di *Grippe* che dominava nel paese epidemica. Il catarro fu accompagnato da un pò di affanno, il quale semprepiù crebbe in quanto che nè sottrazioni sanguigne, nè minorativi, nè letto si adoperarono a risolverlo. Una sera precisamente l'affanno si aumentò a dismisura, e per ovviarvi, a stento si potè far divenire l'infermo all'applicazione di poche sanguisughe all'ano e all'uso del giusquiamo: dappoichè fra gli altri ostacoli che il medico incontrava in curarlo vi erano certe idee mediche, di cui il paziente dilettavasi, e benchè fosse fornito di entità non ordinaria, pure non poteva ben valutare, mancando di quella clinica applicazione concessa soltanto a' medici pratici. L'affanno minorò, ma l'infermo non piegavasi alla dieta e all'abolizione del vino; percui crescendo il catarro e riempiendosi il petto di una colluvie mucosa, un altro assalto di affanno sopraggiunse, e parea volesse soffocare l'infermo. Infatti un prodigio forse e non l'arte gli ridiede la vita, mentre nessun medico, osservandolo in quello stato, avrebbe aperto il cuore alla speranza di vederlo riavuto. Egli era di un colorito plumbeo e cinereo; i polsi impercettibilmente capillari celerissimi ed intermittenti: un

sudor freddo e profusissimo gli bagnava la cute e massimamente quella del fronte e del torace: le estremità eran gelide e cadaveriche, e le unghie delle mani offrivano un livido spaventevole: la voce interrotta, fioca, sibilante; il torace ansante fuor di modo; il cuore parea volesse scoppiare ed uscire dal petto. In questo stato di angoscia inesprimibile, mosso il medico più dall' istinto di un'affettuosa amicizia e dall'impulso di non sembrare inoperoso, anzichè per lusinga di guarigione, ricorse all' acetato di morfina, il quale alternato con la soluzione di digitale e di estratto di giusquiamo, valse a poco a poco a calmare quell' orgasmo che pareva impossibile veder sedato. La digitale, benchè l' affanno minorasse, si seguitò ad amministrare a dosi generose, e per parecchi giorni si continuò l' uso dell' acetato di morfina. Questo metodo, che guardato coll' occhio del sistema, può sembrare incoerente e contradditorio per l' uso dell' acetato di morfina, fu coronato del più felice risultamento. Infatti l' amministrazione di quest' ultimo dava all' infermo, come per incantesimo, tutte le volte che adoperavasi, il sollievo, la calma, ed il sonno. Dopo questo fatto il paziente disse al medico: fate di me quel che volete, e d' allora in poi si cominciò a medicare regolarmente, e secondo i più positivi frutti dell' arte. Non vi furono più osservazioni per parte dell' infermo, ed abiurò alle idee che si era fitto in testa sulla sua malattia, in seguito degli studi su Giuseppe Frank e su di una Farmacologia. Perciò divenne docile e piegossi alla più rigorosa dieta ed all' uso protratto della digitale porporina. Il catarro in tal modo andò migliorando, e l' affanno, ceduto, non ricomparve ulteriormente. Dopo parecchi giorni si cominciò l' uso del latte, e dopo molti altri si concesse un poco di brodo di pollo con un crostino di pane, e talvolta un tantino di pesce. Ora l' infermo giace a letto, ma si alza in qualche ora del giorno, nè soffre positivamente incomodo alcuno, tranne una leggerissima ansia nel respiro. Però le sue carotidi pulsano ancor vigorose, benchè meno di prima, e la digestione si esegue senza stento e con qualche rarissimo sviluppo di flati. La nutrizione, tutto che l' infermo sia stato messo a stecchetto, si esegue lodevolmente; la fisonomia specialmente è di sano; ed assicura di sentirsi in proporzione meglio di prima. Ciò induce a credere che gli organi digestivi, non tanto per la loro condizione morbosa, quanto per essere stati soverchiamente sovraccaricati, cagionavano l' ambascia, lo stento, il malessere.

Intanto l' infermo per essere divenuto docilissimo a' suggerimenti del medico, e toccato con mano il pericolo, richiese un consulto onde si stabilisse una cura eradicativa. A tale oggetto furono invitati i signori D. Onofrio Simonetti, D. Giorgio Bilotta, D. Nicola Bruni, D. Michele Frezza e il sottoscritto, i quali diligentemente esaminato il paziente, e messe in rassegna le cause morbose, hanno concordemente dedotte le seguenti illazioni, applicabili alla genesi del morbo, alla sua forma morbosa, ed al metodo curativo da praticarsi.

Si è detto che l' infermo pel suo temperamento sanguigno-bilioso, per la vita sedentanea, e per l' irregolare igiene serbata, ha sofferto gravi disturbi negli organi chilopoietici, come guasta innervazione epatica, donde una lenta circolazione venosa addominale, la stentata digestione, e una perenne affezione emorroidaria, la quale di rimbalzo predilesse e fece segno il cuore, predisposto dalle gravi e reiterate concitazioni morali. Al che aggiungendosi un' annosa affezione sifilitica ed una tinta reumatico-artritica, si è reso permanente ed idiopatico quel moto cardiaco vascolare, suscitato da principio per rimbalzo e per consenso.

Quindi si è conchiuso :

1. Trattarsi di un' affezione cardiaco-vascolare idiopatica, consociata ad un malessere negli organi epato-gastrici.
2. Suscitata da tutte le cause eccitanti e le affezioni morali.
3. L' affanno essere un sintoma di tale affezione e nulla più.

Laonde si è convenuto devenirsi al seguente metodo curativo;

Latte mattina e sera : a mezzo giorno (poichè l' infermo nol soffre una terza volta) brodi tenui con qualche poco di pane abbrustolito, e talvolta un poco di pesce.

Abolizione totale del vino e di ogni cosa che possa accrescere i moti del cuore.

Uso della digitale per lungo tempo come specifico a tenere a freno la circolazione arteriosa.

Applicazione di tempo in tempo, e quando il bisogno lo richieda, di poche sanguisughe all' ano per discaricare la vena delle Porte.

Uso di vescicanti.

Migliorare la condizione dell' epate e dello stomaco me-

diante dosi rifratte di sotto-carbonato di ferro con l' estratto di cicuta. Ciò varrebbe anche ad accarezzare gli emorroidi.

Finalmente depurare la crasi degli umori dalla labe sifilitica per mezzo delle frizioni mercuriali a dosi discrete, e del roob napoletano.

Il tutto da modificarsi a seconda delle circostanze.

Il nostro divisamento si sommette al criterio ed a' lumi de' professori della capitale.

Dal Pizzo a 3 febbraio del 1853.

Giovanni Mele.

Cura ordinata da' medici di Calabria.

Pomata mercuriale grani sei, da aumentarsi di due altri ogni due giorni, fino a granelli venti per frizioni agli archi plantari.

Nella mattina una pillola di carbonato di ferro grano uno, ed estratto di cicuta grano mezzo, con aumentarsi queste a tolleranza, e soprabevendo latte di capra.

Nella sera altra pillola di digitale porporina, ed estratto di giusquiamo ana grani due.

Per alimento si è proibita la carne.

(Seguita).

CLINICA CHIRURGICA.

Cistotomia; litotrisia; e litotrisia uretrale seguite da guarigione, ed operate dal prof. RICCARDI *da Ruvo.*

Ancora un' altra parola su lo stesso subbietto (1). Un cenno di tre operazioni che mentre raffermano sempre più

---

(1) Vedete la pagina 377 del vol. I del *Severino* del decorso anno, e la 125 del vol. II dell' anno stesso.

i solidi principî da lui sostenuti nello elucubrato lavoro su la *Litotrisia* ; il dimostrano , anzichè cieco ed esclusivo seguace di questa , *nullius addictus jurare in verba magistri.*—E tal sia ogni esercente del doppio ramo dell' *Arte divina !*

La prima operazione ebbe luogo in maggio ultimo su ragazzo a 9 anni. Per lo volume e durezza della pietra non meno che per la naturale ristrettezza del canale uretrale dovè consistere nella *cistotomia*, ch' è il metodo a PREFERIRE IN QUASI TUTT' I RAGAZZI.

All' ottavo giorno guarigione compiuta.

E mi gode veramente l' animo che , in vece della *sonda* e del *cistotomo* ordinarî, lo strenuo operatore si servì della *sonda scanalata* e del *prosto-cistotomo* di che il modesto carissimo e dotto collega sig. *Modugno* , da Bitonto , arricchì la chirurgia efficace fra qualche *viso-non-buono* appo noi e fra le meritate laudi dello straniero ; ahi con quanta ragione disse il Santo e dottissimo *Vescovo di Bona* — ALIQUI CREMANTUR UBI SUNT ET COLUNTUR UBI NON SUNT !

Santo Roselli , della detta Ruvo , a quarant' anni , e valido della sua persona , è il subbietto della saconda operazione. La *litotrisia* il liberava d' una pietra ad un pollice di grossezza, senza avverarsi mai il menomo accidente; anzi le varie *sedute* non gli impedirono neppure d' attendere alle sue abituali faccende.

Il terzo caso poi vuolsi avere per rarissimo di *litotrisia uretrale !* Chè trattossi di ragazzo Barese a 5 anni , (a nome Michele Scattariello) , con calcolo del volume d' una piccola mandorla , formatosi man mano ed arrestatosi nell' uretra membranosa , producendo fra spasimi crudeli or la disuria ed ora la iscuria.

Ogn' altro avrebbe per avventura praticato la *bottoniera* ; ma il solerte prof. *Riccardi* , facendo pur dritto (in caso di non riuscita) al *quod differtur non aufertur* , preferì di eseguire la *litotrisia uretrale* non ostante la strettezza dell' uretra ; la praticò in novembre del decorso anno al cospetto dell' egregio collega sig. *Chiaja* e d' altri chirurgi Baresi. Una lieve parafimosi costituì il solo epigenomeno che si frappose alla operazione ed alla completa guarigione del Michele , e che nel volgere di pochi giorni si dileguò del tutto sotto le cure del sig. *Chiaja* , al quale fu quello affidato dallo avventuroso operatore. *Manfrè.*

Ferita lacero-contusa al piede con frattura comminutiva delle ossa metatarsiche ed asportazione di tutte le dita ; disarticolazione alla Chopart ; guarigione :

Pel Dott. GIOVANNI PALMIERI.

Giuseppe Cassandra soldato del Battaglione Zappatori Minatori , il giorno 18 dicembre 1852 fu accolto in questo spedale circa un'ora dopo lo avvenimento , riportando ferita lacero-contusa al piede dritto con frattura comminutiva delle ossa matatarsiche ed asportazione delle dita tutte, maltrattate , e lacerate le parti molli ; quale ferita ei riportò per la caduta d'una arcàta mentr' egli era tutto intento al travaglio.

Ricevuto in questo stabilimento verso le ore nove a. m. di detto giorno per invocare gli ajuti dell' arte , e vista la natura della ferita, ne parve la sola chirurgia efficace potesse salvare il disgraziato dalle letali conseguenze di simili lesioni. È perciò che chiamammo in consesso questi nostri dipendenti onde stabilire quello che doveasi praticare pel caso in parola , ed unanimamente si convenne doversi amputare il piede nella contiguità , cioè eseguire la disarticolazione del mezzo piede ossia alla maniera di Chopart , onde dar modello alle parti ferite , e prevenire le conseguenze che tengon dietro a simili lesioni, rimanendo in sito due ossa , le quali garantiscono la naturale locomozione dell'arto.

L' operazione credemmo affidarla al nostro 3º chirurgo D. Giovanni Palmieri, il quale seppe sì bene praticarla, che appagò di molto la nostra aspettazione , tanto per le conoscenze anatomico-chirurgiche che per la sveltezza nell'operare.

L' esito dell' operazione fu felicissimo , e gli accidenti consecutivi furono sì benigni , che mercè il metodo minorativo antiflogistico si dileguarono prontamente , avendoci dato in ultimo risultato che il nostro infermo è attualmente fuori di ogni pericolo , anzi perfettamente guarito , e domani sortirà dall' Ospedale.

Perchè tal caso , che mettiamo sotto gli auspicî dell' alta di Lei (1) considerazione non restasse obliato , osiamo

---

(1) Questo *Rapporto* fu indiritto al sig. Generale Cavaliere *Scudieri*, Ispettor Generale degli Ospedali militari e però nostro degnissimo Superiore ; l'onore d' inserirlo nel *Severino* è a Lui che lo dobbiamo con sentita riconoscenza , previo l' avviso favorevole ed unanime dell' egregio *Consiglio Sanitario*. *Manfrè*.

pregarla a farlo rendere di ragion pubblica nel Giornale del Regno, ove abbiamo con sommo piacere letto il caso di una consimile operazione, non ha guari eseguita dal nostro 1° Chirurgo prof. cav. D. Pietro Paradiso in codesta Regia Clinica Cerusica: e ciò pel bene dell' umanità e della scienza, essendo la prima operazione di tal genere per gli Ospedali Militari del Regno, che degnamente Ella comanda, e la terza degli Ospedali Civili, sopravvivendo soli due infermi, compreso il nostro infelice soldato; ch' è decorato della medaglia di assedio per avere nelle passate emergenze offerto il suo sangue in olocausto ed a sostegno del Trono del Re (N. S.).

(*Ospedale Militare di Messina li 11 marzo 1853.*)

I proff. Capi di Servizio di detto Ospedale

firmati { *Angelo Spinelli.*
Simone Pepe.

CHIRURGIA PATRIA RELATIVA.

Che la condotta serbata dall' egregio Collega sig. *Palmieri* sia stata quella della *patria Chirurgia — Indocti discant, et ament meminisse periti!*

Ed è pur vero ch' egli eseguì l' ardua operazione PER IL PRIMO negli OSPEDALI MILITARI.

« COLUI *che affanna e suscita — Che atterra e che consola* » la benedisse, l' operato guarì, ed il suo cuore pulserà sempre riconoscente per lo strenuo seguace di *Macaone*, alla cui prontezza nell' applicar *l' occasio praeceps* del divin Vecchio (*ne sero medicina paretur*), ed alla cui valentia nell' *operare* ci deve appunto la conservazione de' giorni suoi.

Se l' è dunque così s' abbia il dott. *Palmieri* i nostri più sinceri encomî; chè non si può a meno di rimeritare chi si rese tanto benemerito insiememente della Scuola napoletana, della Scienza e della Umanità, non meno che de' gloriosi eserciti del DEGNO NIPOTE DI S. LUIGI, IL QUALE nel guidarli ed agguerrirli è sì ben secondato dal Prode Ministro PRINCIPE D' ISCHITELLA, Cui tanto deve la Patria nostra, ed in Cui non riconosce che un' altra sua gloria immortale la Patria nostra medesima

. . . . *e 'l bel Paese* »
« *Ch' Appennin parte e 'l mar circonda e l' Alpi!* »

MANFRÈ.

CLINICA OTTALIMICA.

Lettera del Cav. R. C. Salvatore Alessi, diretta al sig. Cav. Florent Cunier, Redattore in capo degli Annali di oculistica in Bruxelles (1).

Sig. Redattore.

Uno degli ultimi cultori della ottalmologia italiana invia un suo recente libricciuolo all'officio degli annali di oculistica perchè sia preso in esame, seppure tale operetta merita che siffatto tribunale si degni giudicarla. Io chiamo tribunale l'officio degli annali per sua cura pubblicati, perchè sembrami, ed è pur vero, che niun piccolo lavoro che riguardi la oculistica non isfugga allo esame, discussione ed apprezzamento dei giudici confratelli. Oggidì pertanto, a mio giudizio, i suoi annali rappresentano il progredire ed il dilatare che fa la scienza, e sono in pari tempo l'espressione verace di tutto quel miglioramento che l'intelletto umano opera a prò di quella.

Nel tempo in cui attendevo agli studî speciali e di perfezionamento nelle scuole degl'illustri Assalini e Quadri, la gloria dei quali e la nobiltà del ramo di medicina che solo professavano mi fecero cangiar consiglio, abbandonando la pratica della intera medicina, e scegliendo lo esercizio tecnico della oculistica; sentivo in me fortissimo il desiderio di vedere come in un centro raccolti e serbati i felici tentativi a prò ed incremento di così nobile scienza, ed il mio voto era esaudito dacchè Ella poco dopo si accingeva a così alta impresa, e con tanta gloria sua e della sua patria a buon termine la conduceva.

Molte circostanze mi hanno impedito fino a quest'ultimi mesi del cadente anno di possedere i volumi degli Annali

---

(1) Questa lettera del chiarissimo cav. Alessi è stata inviata a Bruxelles, perchè fosse inserita negli annali di oculistica, fin dal Decembre dell'anno 1850, ma siccome non comparve stampata in quel periodico, egli per non lasciare invendicata la ottalmologia italiana ci ha pregati di farla di pubblica ragione in questo nostro giornale.

La redazione.

già pubblicati. Ora mi pervengono da Parigi, tranne però quelli del 1.° e 3.° semestre, perchè vuolsi siano già esauriti. Di certo mi duole assai, essendochè mi rimane monca ed incompiuta una sì bell'opera. Ma più vivo dolore sentii allorchè aperte le prime pagine trovai che a compilarli erasi solo giovata degli scrittori d'Inghilterra, dell'Austria, della Francia, del Belgio, della Russia, della Danimarca, della Spagna, della Olanda, della Prussia, della Sassonia, del Wurtemberg, della Baviera, del Ducato di Baden, e fin anche dell'America e della Turchia. E l'Italia, sig, Redattore, questa mia veneranda patria non è pur segnata nell'elenco dei paesi europei che concorrono a fornire materiali alla compilazione degli Annali di oculistica! Opina forse anch'ella a modo di taluni, che invasi dalla stolta superbia ed abbacinati nella mente non vedono dell'Italia, sul mappamondo, nulla più che una reminiscenza tellurica? Acerbo insulto fatto con inaudita ingratitudine all'onoranda madre della civiltà! Ma se essa soffrì o potè soffrire la perdita lagrimevole della suprema dominazione o il suo Campidoglio; il Vaticano o la dominazione cristiana è sempre qui, e sotto quel vessillo umana forza, per fermo, non può mai nè potrà rapirle il primato delle scienze e delle Arti. Chi presume di togliere i doni largiti da Dio! Quis ut Deus? Venga, o collega, una volta nella mia patria, e sarà al pari di tant'altri illustri oltremontani, compresa da tale sentimento religioso, che inchinerà e farà di cappello d'innanzi ai monumenti della eterna sapienza italiana.

Ma Ella sig. Redattore, non ha chiamato compilatori italiani alla redazione dei suoi Annali? O non li ha trovati? Nel primo caso ha mancato, trattandosi di opere ordinate a vantaggio universale; nel secondo caso mi giova immaginare qualche discolpa allo aver' Ella dato vista d'ignorare come l'Italia è doviziosa di tante e di tali tradizioni in fatto di oculistica, che i suoi figliuoli non lasceranno che altri giammai ne rapisca loro il primato. Io ricordo alla sua mente illuminata tre soli periodi di progresso reale della oculistica, apportato per opera di tre nostri italiani. 1.° Il nostro Barth che fondò la prima scuola di ottalmologia in Vienna, donde uscivano gli allievi Giovanni Adamo Schmit, Giuseppe Beer e moltissimi altri che hanno innalzato questa scienza a tanto splendore. 2.° Lo Scarpa, genio italiano, il quale dopo aver depurato la scienza degli occhi dagli errori e dalle ipotesi, e spogliatala da tutti quegl'inutili frastagli di formole mediche e delle descrizioni intralciatis-

sime di manovre operative, additava il sistema di osservazione in materia di ottalmologia, per la qual cosa l'opera sua veniva tradotta in quasi tutte le lingue. 3.° Il Quadri, il quale in Napoli sotto i Regii auspicii fondò per primo, nel 1815, una clinica ottalmologica, il cui statuto e regolamento è stato poi abbracciato in quasi tutte le capitali d'Italia e della Alemagna. Se adunque la scienza degli occhi ha progredito, nessuno può negare che queste tre opere non sieno state un potentissimo impulso alla dovizia che ora gode.

Io vorrei, sig. Redattore, che Ella interrogasse la sua coscienza, chè certo le risponderebbe che gl'italiani sono qualche cosa di più de' Brasiliani e dei Turchi!!

Però credo aver buon diritto ad asserire, che per tale omissione i suoi annali difettano assai, come quelli che spesso pongono per principî originali d'altrui quelli che sono semplici ripetizioni di pensieri italiani. Ma Ella mi potrà dire che alcuni italiani eziandio hanno parte alla compilazione degli annali; però non può negarmi che avendoli notati in Francia si è accorta che essi in oggi rappresentano la oculistica francese. Oltre a ciò non abbiamo noi in Italia altri illustri cultori dell'ottalmologia? Torino accoglie il Riberi, Milano il Marchetti, Pavia il Flarer, Trieste il Cappelletti, Venezia il Fario, Modena il Generali, Bologna il Rizzoli il Vinci; Firenze il Regnoli il Paoli, Napoli il Quadri il Moyne, Palermo il Pollara, Messina il Pugliatti, Catania il Vinci, Roma il Baroni, e moltissimi altri allievi dello Scarpa, del Vaccà Berlinghieri, del Troja e dell'Assalini.

Se da un intelletto che coltiva tanto studiosamente le più utili discipline non può andare disgiunto un cuore generoso e gentile, io mi confido ch'Ella prenderà in buona parte il giusto sfogo di un italiano che ama svisceratamente l'onore del suo paese, e che non può reggergli l'animo in vederlo bistrattato e vilipeso. - Ora le stendo la mano, e se le mie picciole fatiche possono avere un qualche luogo nei suoi annali, mi riuscirà onorevole e grato il collaborare anch'io al grand'edifizio della scienza ottalmologica, già sì bene fondato per opera sua. Io sarò di stimolo ai miei confratelli italiani perchè le prestino anch'essi il loro aiuto e concorrano alla rigenerazione della oculistica moderna.

Mi tenga associato ai suoi annali di oculistica, i quali mi giungono da Parigi. Non sò se a me spettano di dritto tutti i volumi supplementarî, e quelli che alcuni autori

han fatto distribuire agli associati. Se non mi spettano di dritto, prego Lei sig. Redattore, perchè si compiaccia inviarmeli col 1°. e 3°. volume che mi mancano, e mi additi persona in Roma ond' io soddisfi a tutta la spesa.

Nel volume XIV degli annali di oculistica alla pag. 282 trovo annunciati i miei Memoriali di Ottalmologia, della quale opera la redazione prometteva fare un esame bibliografico, ma svolgendo poi gli altri volumi degli annali non vedo avverata la promessa. Giova però dirle sig. Redattore che quel mio libro dev' esser rettificato sotto varî aspetti, ed io già lo accenno alla pag. 132 del lavoro che Ella riceverà assieme a questa mia lettera. Colgo pertanto questa occasione per pregarla affinchè faccia tradurre in francese l' allocuzione storica sulla scienza degli occhi, stampata nei miei memoriali, che è il nucleo della storia ottalmologica a cominciare dal secolo XVII in poi, opera che mi costò tre anni di fatica, alla quale mancava solo il rettificare i nuovi progressi ottalmologici d' oltremonti, e a ciò fare mi era già proposto d' imprendere un viaggio; ma nelle vicende degl' ultimi passati rivolgimenti il mio manoscritto andava perduto con molti miei libri che fin dal 1845 io lasciava nella casa di un mio cugino in Napoli. Or temendo che quel manoscritto possa uscire alla luce sott' altro nome, per dare maggiore pubblicità ed impedire la frode la prego d' inserire nei suoi Annali quella mia allocuzione storica che serviva come d' introduzione all' accennata mia opera inedita.

Se non temessi d' infastidirla vorrei esporle le mie esperienze, e gli effetti ottenuti sulle granulazioni della congiuntiva, mediante il processo di Buys col sal neutro di acetato di piombo in polvere, processo da me modificato per medicare le granulazioni retro-tarsiani o superiori. Ma questa lettera omai è già troppo lunga, ov' Ella mostri desiderio di accogliere nel suo giornale gli sperimenti della mia pratica, io mi riserberò di scriverle una seconda lettera su questo argomento. (1) Anche le invio un secondo

(1) Nell' ultima adunanza dell' Accademia Tiberina (28 feb.) il socio sig. cav. S. Alessi leggeva una sua memoria intorno all' efficacia del sal neutro di acetato di piombo applicato in sottilissima polvere sulle granulazioni della congiuntiva palpebrale. La Gazzetta Officiale nel n.° 181 dell' anno 1850 avea fatto menzione del meto-

esemplare del mio libro sulla Elmintiasi nelle sue relazioni con la oculistica, perchè si degni di presentarlo alla Reale Accademia delle Scienze di Bruxelles. La prego in pari tempo di pubblicare questa mia lettera nei suoi Annali, della quale con impazienza attendo una sua risposta.

Intanto gradisca il mio ossequio.

S. Alessi.

---

do del D. Buys di Bruges, posto in pratica per la prima volta in Italia dal mentovato cav. Alessi. In oggi però avendo quest' ultimo perfezionato il metodo operativo del medico di Bruges, con molta sapienza intesseva una dotta relazione sulla storia del ritrovato e sopra i felici successi da lui ottenuti, nella quale imprese a narrare principalmente come l'ottalmia egiziana contagiosa e per conseguenza le granulazioni congiuntivali attaccarono negli ultimi decorsi anni in ispecie i militari ed anche varì civili della Toscana, della Romagna e di Napoli. Disse altresì come Roma attorniata in tal modo dal fiero contagio orientale ebbe anch'essa i suoi ammalati di ottalmia egiziaca ed ha dimostrato 1.° che se da una parte le condizioni atmosferiche di questa provincia sono quasi negative allo appiglio del detto flagello, 2.° dall'altra parte il trattamento energico da lui posto in pratica col sal neutro di acetato di piombo e tutt'i mezzi di previsione adoprati a far sì che non si dilatasse il contagio, giovarono potentemente a troncare l'ottalmia d'Egitto appena in Roma comparve. Si dia lode a questo egregio siciliano, che senza far pompa, alla sua volta, si è cooperato energicamente a salvare questo nostro territorio dalla efferata infermità contagiosa.

Espose inoltre il mezzo da lui escogitato per fare la guarigione radicale, e quindi la modificata medicatura al metodo del D. Buys per distruggere le granulazioni superiori o retro-tarsiane. In questo punto il cav. Alessi rivendica a sè la priorità del concetto sulla teoria della natura e dei caratteri delle granulazioni dovuti all'ottalmia egiziaca, che alcuni medici attribuirono al D. Thiry: e dimostra al sanitario militare sig. Vanlil che dieci anni prima della scoperta della rovescia palpebre per causticare le granulazioni retro-tarsiane il cav. Alessi con un mezzo assai più semplice del ferro di Vanlil, con un taffetà medicato di sua invenzione causticava le dette granulazioni. E tutto ciò il cav. Alessi ha dimostrato coi documenti alla mano, resi di pubblica ragione fin dal 1843 ed inseriti nella di lui opera che porta per titolo *memoriali di ottalmologia*. Nel tutto assieme la prolusione del cav. Alessi mostra l'uomo educato nelle più cospicue Accademie Italiane, e quindi ricco di dottrina e di erudizione.

La redazione.

CLINICA TERAPEUTICA.

Risultamenti clinici ottenuti dall'antimoniato di chinina;

pel prof. GIUSEPPE MANFREDONIA.

Observationes sunt vera fundamenta ex quibus in arte medica elici possunt. Wepfero.

Siam lieti nel poterci associare tra que' medici clinici, i quali hanno sperimentato l'antimoniato di chinina con utilità irrecusabile avverso le svariate e moltiplici affezioni intermittenti. I suoi effetti sono stati non meno stabili che sorprendenti; tantochè ha risposto pienamente all'aspettativa che il suo semplice annunzio destava ad ognuno. Ci rechiamo perciò a debito registrarne tre, tra i molti casi rilevanti da noi osservati, che ci sembrano attissimi ad indurre i nostri colleghi a far pratica di questo potente farmaco che oramai in terapeutica occupa il precipuo infra i più certi e più possenti anti-periodici.

Una distinta signora napolitana, di anni 40, di costituzione bilioso-nervosa, veniva in Torre del Greco nell'autunno dell'anno 1851 assalita da una febbre perniciosa, la quale aveva preso il tipo di quartana, e periodicamente alle nove del mattino l'accesso si affacciava. Da' professori di quel luogo vennero praticati gli opportuni farmachi per vincere il periodo, ed in fatti furono ministrate generose dosi del solfato di chinina. Ma a tale efficace e valevole mezzo il male non cedendo, stimò convenienza recarsi nella Capitale ai primi dì di novembre dello stesso anno. Ivi giunta, allo istante richiese parere.

Posta mente a diverse circostanze, le quali ci vietavano l'uso del chinino, purgata più volte la nobile inferma perchè esisteva cacochilia, ci avvisammo sottoporla all'uso dell'antimoniato di chinina, ed in fatti se ne presero per sei giorni granelli x in cinque porzioni in modo che l'ultima la ingollava due ore prima della accessione. L'azione di questo efficace farmaco fu così pronta e salutare, che neppure un altro accesso avvenne, e la inferma venne felicemente ricondotta a salute.

L'avvocato D. Prospero Fortunato, di Castrovillari, di an-

ni 47,di temperamento sanguigno-bilioso,propenso moltissimo per la caccia, per vicissitudini atmosferiche, e per disordini di vittitazione, veniva tormentato da atroce tic doloroso, che cessava e riappariva costantemente ogni giorno. Il parosismo manifestavasi ogni mattina verso le undici antimeridiane, e terminava per lo più ad un' ora di notte.

Al cultissimo professor Lucarelli venne domandato consiglio, e questi con la sua solita perizia clinica prescriveva il citrato di chinina, che arrecò non poco alleviamento, poichè si rese meno intenso il dolore, e più rari ne divennero gli accessi. Ma il paziente non era libero dalla nevralgia poichè ad ogni lieve vicissitudine atmosferica ritornava con maggiore ed or minore intensità. Allora fu che ci decidemmo amministrare all' infermo l' antimoniato di chinina, come in effetti avendone propinati granelli x per altri sei giorni, l'ammalato videsi ripristinato nella salute senza che più soffrisse il suddetto malore.

D. Nicola Marchesani Sacerdote di Resina, di anni 37, di costituzione linfatico-nervosa, veniva afflitto d'atroce cefalea, la quale accoppiavasi a febbre, che ora prendeva l' aspetto di terzana, ed ora di quartana, in modo che niuno de'medici si fermava nella idea che d' intermittente si dovesse trattare, opinando che la cefalea fosse or sintoma di un' affezione, ed or di un' altra, e come tale si adibivano i farmachi, e questi in vece di giovare aumentavano di più il dolor di capo.

Fummo invitati a dare il nostro parere, e sospettando che periodico fosse quel male, prescrivemmo l' antimonato di chinina alla dose di granelli viij al giorno in più volte amministrato,e per venti giorni, elassi i quali l' ammalato restava perfettamente guarito, essendosi allontanata quell' atroce cefalea che l'aveva tanto angustiato per parecchi mesi.

Dalla fedele esposizione di questi fatti, nel notare e raccogliere i quali abbiamo fatto concorrere i documenti tutti della logica più severa, diretta dall' amore del vero e dal timor dell' inganno, facile e indispensabile cosa è dedurre, che bene ed intendevolmente apponevasi il dottor la Camera allora che dalle cliniche sue lucubrazioni,e da quelle di parecchi riputati medici intorno alla virtù moltiplice dell' antimoniato di chinina, era condotto a stabilire gli importanti e legittimi corollarî seguenti;

1. Provasi dalla sperienzia potere l'antimoniato di chinina adeguare, e spesso superare, l' unione della polvere di James e del solfato di chinina. Ed è perciò che il primo ha

in se le proprietà risolventi, diaforetiche, emetiche, catartica de' preparati antimoniali, e quelle antiperiodiche de' sali chininici.

2. Il sale in discorso alle suriferite proprietà medicinali aggiungere la quasi certa virtù preventrice della recidiva, che è per lo più inevitabile allorchè fra gli elementi etiologici figura quello del reuma o quello dell'erpete retropulso.

3. Riescire sovranamente salutare nelle affezioni periodiche complicate a reumatismi gravi, ad artriti, a labe erpetica retropulsa, nelle febbri remittenti subcontinue del Torti e nelle stesse perniciose.

4. Doversi a tutti gli accessifughi preferire ne' casi oscuri de' morbi intermittenti, i quali rara cosa non è che abbiano le forme esterne di febbre continua. Allora noi dalla tolleranza dell'antimoniato di chinina ci eleveremo ad una diagnosi più salda e più sicura o al manco men dubbia.

Carie delle ossa; effetti salutari del balsamo opodeldoch;

PEL DOTT. VAN DEN BROECK.

I Dottori Van Den Broeck padre e figlio, il primo, medico principale dell'armata belga, il secondo, medico aggiunto dello spedale militare di Mons, hanno ottenuto da una dozzina d'anni a questa parte così belli e così numerosi risultati dall'uso del balsamo opodeldoch contro le carie, che noi non potremmo richiamare abbastanza l'attenzione dei pratici verso una medicatura che sembra aver fatto abbastanza le sue prove nel Belgio.

La carie delle ossa anche quando si dichiara dietro una esterna violenza è il più spesso dovuta all'azione lungamente ignorata d'un vizio interno, quali sarebbero le diatesi sifilitica, scrofolosa, scorbutica, artritica e cancerosa: occorre dunque prima di tutto far la cura interna di questi stati generali dell'economia. Ma non è questo il luogo di dare i dettagli delle condizioni alle quali si deve obbedire. Qualunque però sia la buona influenza de' diversi mezzi generali sulla costituzione del malato, è ben raro che essi soli

bastino ad arrestare la carie. Questo stato locale reclama l'uso di mezzi locali. Egli è perciò come topico che il Dot. Van Den Broeck adopera il balsamo opodeldoch, non solo in frizioni nelle vicinanze del male quale pomata risolvente ordinaria, ma ancora sotto forma di iniezioni che egli fa penetrare fin nelle maglie del tessuto cellulare dell' osso cariato.

Il balsamo opodeldoch secondo la farmacopea francese è composto delle parti seguenti: sapone animale 32; canfora 24; ammoniaca 8; olio volatile di ramerino 6; olio di timo 2; alcool a 34 cart, 250 (Non sappiamo se quello del Belgio ne diversifichi: però esso può allontanarsi ben poco da questa formola).

Adoperato puro il balsamo opodeldoch sarebbe troppo energico, almeno al pricipio del male. Van Den Broeck lo mescola con una certa quantità di olio di lino di buona qualità: e siccome è impossibile il presumere il grado di tolleranza delle parti malate per gli eccitanti, il chirurgo del Belgio incomincia nella maggiorità de' casi dalla seguente formola:

R. Balsamo opodeldoch 10 grammi
Olio di lino 90 » mescola.

Esso aumenta gradatamente la proporzione del balsamo, in modo da giungere senza transizione dolorosa dopo un certo tempo a potere impiegare il balsamo puro. Ma non è sempre necessario raggiungere questa forza; più di una volta egli ha ottenuto delle complete guarigioni con un miscuglio, nel quale il balsamo di opodeldoch non entrava che per metà.

Il linimento del Sig. Van Den Broeck non essendo soltanto adoperato in frizioni, in unzioni, od in embrocazioni, ma dovendo essere applicato sul vivo, il di lui uso esige certe manovre preparatorie. Si sa che nelle varietà più comuni della carie giunta allo stato di maturità esistono nelle parti molli circonvicine uno o parecchi tragitti fistolosi, i quali partono più o meno direttamente dal punto cariato e lasciano sfuggire al di fuori una sanie puriforme, fetida, grigiastra o rugginosa, mescolata a fiocchi albuminosi, e qualche volta a particelle di osso. Dopo aver bene riconosciuto la situazione, la profondità e la direzione di queste fistole, il chirurgo le ingrandisce gradatamente per mezzo di cilindri di spugna preparata, di cui aumenta progressivamente il calibro. Non tutte le spugne riescono però: egli preferisce la spugna dolce di Siria, o quella che si pesca nel-

l'Arcipelago. Purgate da' corpi estranei sono tagliate a fette sottili, quindi fatte macerare nell'acqua tepida, e poi esposte all'azione di una forte pressione. Seccate che sono si immergono bruscamente nella cera bianca e pura, fusa e mescolata insieme con parti eguali di olio di mandorle dolci, quindi si comprimono di nuovo. Essendo completamente asciutte si tagliano in fettucce più o meno strette secondo il bisogno, e si rotolano fra le dita per farne dei cilindri. È prudente il traversarle con un filo per non perderle nella piaga.

Quando trattasi di un malato coraggioso, possono risparmiarsi le lentezze del previo ingrandimento delle fistole colle spugne, ingrandendole con convenienti incisioni.

Ingrandite in un modo od in altro le fistole, si carica un piccolo schizzetto detto da orecchi col miscuglio di balsamo opodeldoch ed olio di lino, e si inietta nel seno o nella ferita a due diverse riprese. Si ripete questa operazione mattina e sera: nel tempo stesso si fanno frizioni colla stessa sostanza sulle vicinanze: si procura una volta al giorno, prima di cominciare la medicatura, di insaponare leggermente le parti onde togliere le ceneri (sic) formate dalla medicatura del giorno precedente.

Dopo ogni iniezione si introducono nel tragitto fistoloso nuovi cilindri di spugna preparata: infine si ricuopre tutta la parte con un piumacciuolo di fila, o con una spugna imbevuta in questo liquore.

Quando esistono parecchi seni fistolosi comunicanti insieme accade spesso che il liquido spinto per uno di essi esca per un altro. In questi casi occorre iniettare ora per uno ora per un altro orificio: e per costringere il linimento a percorrere tutte le sinuosità della fistola, come i focolai profondi se ve ne sono, nel tempo che si spinge il liquido per uno dei fori si chiudono col dito gli altri, e non si lascia uscire il liquido se non quando si vede che lo schizzetto non agisce.

Il Dott. Van Den Broeck ha rimarcato quasi costantemente che le carie a due o parecchie fistole comunicanti fra loro, guariscono più prontamente di quelle a fistola unica. Perciò egli procura sempre di stabilire una comunicazione più o meno diretta fra i diversi tragitti fistolosi. Per tale oggetto adopera spesso dei stuelli preparati con alcuni fili di seta che egli introduce col mezzo di uno stiletto. Tali stuelli debbono essere lunghi abbastanza per non essere perduti nella fistola, ed essi facilitano l'introduzione del bal-

samo in tutt' i punti della parte di osso cariato. Essi favoriscono inoltre lo scolo della materia purulenta e l' uscita delle schegge, e mantengono le diverse aperture sino alla fine della esfoliazione e della comparsa de' bottoni carnosi.

L'autore non ha veduto mai che la cura, stabilita come è stata quì dettagliatamente descritta, abbia prodotto accidenti. Pure alcuni chirurghi del Belgio ne hanno indicati: egli crede he questi accidenti sieno dovuti alla negligenza nel seguire le regole tracciate, o all'uso di un opodeldoch contenente troppa ammoniaca. Quando le iniezioni hanno provocato della infiammazione con gonfiore, calore, e dolore vivo, bisogna sospendere momentaneamente le iniezioni e far uso di bagni e di empiastri ammollienti. In certe carie d' origine artritica ed in quelle delle vertebre che sono accompagnate da un certo grado di mielite cronica, sopraggiunsero qualche volta, per qualche mutamento atmosferico, o per altra causa non apprezzabile, esaltazioni nella sensibilità che necessitano talora la diminuzione nella proporzione del balsamo, talora una sospensione intiera del rimedio.

L'autore riferisce con dettaglio 3 osservazioni nelle quali questo metodo è perfettamente riuscito. La prima riguarda la carie dell'omero : la 2 una carie egualmente dell' omero con semianchilosi dell'articolazione omeroscapolare : la 3 una carie con necrosi della tibia. Van Den Broeck dice avere sanguarito ancora una carie del coronale senza esfoliazione sensibile con cicatrice perfetta dopo sei o sette mesi di cura.

Il balsamo opodeldoch è applicabile a tutte le carie, qualunque sia l'origine loro, ma particolarmente a quelle delle vartebre del sacro, delle parti profonde delle ossa del bacino, a quelle in una parola che sfuggono all' azione degli strumenti. Questa cura è stata pure adoperata nelle carie traumatiche degli animali.

Il metodo di Van Den Broeck prende piede nel Belgio, ed il chirurgo in capo dello Spedale di S. Giovanni di Bruxelles attesta esso pure di aver veduto per esso resultati eccellenti nel suo servizio. Desideriamo che in mani nuove si possa di esso dire altrettanto.

(*Journal des connaissances medico-chirurgicales.*)

DELL' EMPIASTRO VESCICATORIO.

Il sig. *Eugenio Dupuy* nello scopo di fissare i principî volatilizzabili per evaporazione dell' empiastro vescicatorio, e di aumentare in qualche modo l' energia, raccomanda di aggiungere circa 5 per 100 di un miscuglio contenente parti uguali di canfora e di acido acetico concentrato a qualunque formola di empiastro sperimentato efficace. L' acido acetico trasforma la cantaridina in una combinazione, che non è volatile alla temperatura ordinaria, e la canfora tende a diminuire i sintomi di stranguria, che provano gl' infermi alcuna volta dopo l' applicazione di questi vescicatorî.

SEMIOTICA.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione;

per Walter Hayle Walshe.

(Continuazione della pag. 165).

§ 49. (52). È ben conosciuto che Laënnec esagerò la frequenza della egofonia; ed è stato plausibilmente congetturato da Fournet che l' errore di lui deriva dall' abitudine contratta, e la quale raccomandò ai suoi allievi di applicare molto leggermente l' orecchio allo stetoscopo in caso di osservazione di risonanza modificata; è certo del resto che un carattere egofonico può talvolta prodursi nella risonanza fisiologica adottando il suo precetto.

§ 50. (53). È soltanto in casi molto insoliti che una direzione di questa specie è necessaria ad agevolare un pra-

tico ascoltatore a schivare l'errore allegato; sebbene può sovente essere migliore a rinfrancare co' suoi mezzi l'impressione derivata dall'esame ordinario. La sensazione di origine *distante* la quale accompagna i mormorii faringei, o un distinto intervallo di tempo tra la inspirazione e la espirazione (fatto a cui particolarmente raccomando attenzione), basterà a distinguerli dai veri suoni polmonari. Con l'ordinaria attenzione l'osservatore può distinguere le due specie di suoni ad un tempo.

§ 51. (54). Il fatto che l'atto di espirazione è accompagnato da suono sensibile, fu conosciuto e distintamente stabilito da Laennec. La vera importanza del mormorio respiratorio, e le importanti indicazioni che porge alla diagnosi, non attirò a sufficienza la sua attenzione; tocca al fu dott. Jackson juniore da Boston l'onore di aver conosciuto il valore e la estensione della cognizione, che può ottenersi dalla sua analisi. In una molto ingegnosa memoria letta nel 1832 alla Società Medica di Osservazione di Parigi, quel zelante indagatore richiamò l'attenzione a questo argomento. Louis e molti suoi allievi riscontrarono per esperienza le osservazioni di Jackson: le loro notizie furono trovate generalmente esatte e indi in poi la considerazione su i suoni espiratorj si diffuse. Il dott. Cowan appresso pubblicò un pregevole articolo su questa materia. (*Gaz. Med. di Londra*, vol. XVIII. p. 332). In che consiste adunque l'originalità e il merito di Fournet riguardo al suono espiratorio? no certo in aver ciò *scoperto*; nè nel suo giudizio del valore di questo suono, nè anche nella sua abitudine di indagare ciò in ciascuno stato di malattia: rispetto al secondo punto io forse posso dire che nel 1833 io avea in uso di scrivere, secondo i casi che esaminava, la condizione del suono espiratorio anche quando i polmoni non erano malati in tutto, e fui così condotto alla conclusione (vedi § 76) che la prolungazione del detto suono non può essere esattamente descritta come un isolato fenomeno patologico. Tutto questo sarebbe materia di molto piccola conseguenza se Fournet non si avesse, piuttosto per induzione che diretta asserzione, arrogato certa originalità a cui egli non ha dritto; i suoi veri pregi in questa materia sono: che egli ha investigato il soggetto meglio de' suoi predecessori, e particolarmente che ha diffuso quello che era per avanti conosciuto da pochi: ma egli è caduto in ripetuti errori di minuzie.

§ 52. (54). In questo prospetto delle proprietà dei suo-

ni, e più particolarmente nella loro breve illustrazione il mio desiderio è stato, in parole al possibile poche, rendere lo studente pratico colle differenti particolarità che riscontrerà nell'uso della stetoscopia. Io ho attentamente fuggito ogni idea di teorie acustiche.

§ 53. (54). Io ho, dopo qualche deliberazione, determinato includere come carattere speciale quella proprietà di suono conosciuto per *tono* o *qualità*. Questo fo con lo scopo di semplicizzare per quanto è possibile l'argomento, senza incorrere in qualche inesattezza; imperocchè io so perfettamente che la *qualità* o *tono* di un suono è cosa differente, parlando acusticamente, del suo carattere. Così due voci di *tenore* (e perciò identiche in fatto di carattere) possono cantare la *stessa nota*, nello *stesso ritmo*, nello stesso grado di *liquidità*, nella medesima *intensità* e *durata* di tempo, e ancora una sensibile differenza si ritroverà nelle sensazioni impresse all'orecchio dalle due note: la quale differenza deriva dalla loro *qualità*. Questo è un esempio più calzante della sua significazione che quello che detti in altro luogo anni fa. (*Rivista Medica Britannica e Straniera* vol. IX. p. 302).

Inoltre io sono persuaso per osservazione che reputo essere stata accuratamente fatta che non sempre è possibile apprezzare, indipendentemente dalle loro altre proprietà, la *qualità* dei suoni respiratorii modificati: ed è chiaramente manifesto che Fournet ha esso stesso in molti casi riferito alla *qualità* condizioni le quali effettivamente sono composte di varie alterazioni di altre proprietà.

§ 54. (54). Lo studente non confonderà la significazione del termine *ritmo*, applicato a un *singolo* suono, con il suo più comune senso nel medico linguaggio, quando si riferisce alla regolarità e modo di successione di due o più distinti e separati suoni; come, per esempio, dei *due* mormorii respiratorî.

§ 55. (54). Diligenti osservatori hanno lungamente preso uso di distinguere le differenti proprietà dei suoni ascoltatorî; ma a Fournet certamente tocca il merito di averli descritti, ed esposto le loro modificazioni. Egli è caduto, secondo me, nondimeno in un pratico errore sistematicamente provando di descrivere lo stato di ciascuna di queste proprietà in ciascuno stato preternaturale di respirazione: siccome l'osservazione prova che molte di queste proprietà sono quasi costantemente alterate simultaneamente, tali *suoni composti* possono essere descritti da singole frasi.

Il concetto di Fournet involve non solo inutili minuzie, ma il pericolo di molti errori; seguendo lui, l'anatomico, per esempio, dovrebbe parlare della gamba siccome combinazione di certi muscoli, nervi, ligamenti, vasi, ossa, ec. nominando ciascuno di questi in luogo del vocabolo gamba.

§ 56. (53). La respirazione polmonare, termine primamente applicato da Laënnec ai suoni di respirazione trasmessi dal tessuto proprio dei polmoni, ha dato luogo alla frase di Andral: *respirazione vescicolare*; l'espressione di Laënnec mi pare preferibile per la ragione mentovata nel § 57.

§ 57. (55). Tale, a me sembra, è il più esatto termine per descrivere il *carattere* dei mormorii respiratorî fisiologici. Essi suggeriscono nel puro loro stato lo spiro di brezza attraverso le foglie, la sola differenza essendo di intensità: l'uso del termine *vescicolare* parlando della condizione naturale di questi suoni ha menato a una erronea impressione. Primamente era applicato a designare la *sede* di loro produzione, ma non pochi hanno riferito erroneamente il termine al *carattere* dei suoni. Nulla ci ha nei mormorii respiratorî che suggerisca una connessione con le cellette polmonari, e quando tal carattere occorre il fenomeno che accompagna è patologico.

§ 56. (55). È chiaro che non vi potrebbe essere nessun mezzo di assegnare un valore positivo alla intensità e durata dei mormorii respiratorî, anche se furono il medesimo in tutte le persone sane: l'esperienza soltanto faciliterà lo studente a conoscere il grado ordinario di ambidue. Riguardo al valore relativo nella inspirazione ed espirazione, vedi § 60.

§ 59. (59). Questi sono i caratteri del mormorio espiratorio fisiologico quando si ritrova, come è il caso della maggioranza delle persone; ma ci ha molti individui in cui è del tutto impossibile, quando pure essi variassero il modo di respirare in tutte le guise possibili, avvertire ombra di suono espiratorio. Le mie ricerche a questo proposito sono state sì numerose e sì lungamente continuate, da non avere il minimo dubbio sull'esattezza di questo giudizio, sebbene Fournet sembra di contrario avviso. Dove manca totalmente il mormorio espiratorio io credo ciò essere una particolarità naturale, e in nessun caso effetto di malattia. La eccezione che soffre questo giudizio in qualche caso di enfisema è soltanto apparente. (Vedi § 231.)

La perfetta simiglianza in tutte le proprietà (salvo inten-

sità e durata! del suono espiratorio con l'inspiratorio, indica che la *sua sede di produzione* è la medesima che nell'ultimo; e segnatamente le parti estreme dei bronchi minuti e delle cellette polmonari. Questo è confermato dal fatto che il periodo che corre tra il termine del suono inspiratorio e il cominciamento dell'espiratorio è un momento quasi indivisibile. Io so che qui porto una opinione differente di quella del mio dotto collega dott. Williams, il quale considera il mormorio espiratorio avere di necessità il carattere bronchiale o tracheale (Lez. p. 33), e « sospetta che esso mormorio è soprattutto trasmesso dalle parti superiori dell'apparato respiratorio, in dove l'aria espirata batte con più forza ». (*Delle malattie del petto* 4. ediz. p. 23); che il suono prodotto nel faringe e fauci dall'uscita dell'aria può, e sovente è, essere scambiato col vero mormorio espiratorio non ci cade questione, ma ciò non toglie che non sia effettivamente un fenomeno distinto. (Vedi § 50.).

§ 60. (55). Fournet ha dato il valore numerico come 5: 1 alla ragione del mormorio inspiratorio con lo espiratorio riguardo all'intensità e durata; la proporzione mentovata non è nel testo, mi sembra meno lontana del vero. La proporzione non è la stessa in tutte le persone; nel che io dissento da Fournet che sostiene opinione affermativa. Il fatto importante pratico è, che fisiologicamente l'eccesso di intensità e di durata è sempre dal lato dell'inspirazione, e ciò in considerabile grado.

§ 61. (55), Questa continuità dei mormorii inspiratorio ed espiratorio è un carattere importante della respirazione fisiologica. Sarebbe di per se sufficiente il dire che si ascoltano i polmoni; imperocchè si troverà che a seconda che l'ascoltazione è praticata in un punto lontano dal parenchima polmonare, i due suoni saranno più o meno distintamente separati l'un dall'altro da un sensibile intervallo di tempo, intervallo il quale conseguentemente tocca il massimo rimpetto il laringe e parte superiore della gola. In certi stati di malattia nondimeno un distinto intervallo è sentito nel polmone, argomento che io considererò in appresso a proposito dell'enfisema vescicolare. Intanto, io posso osservare che i fatti ora riferiti sembrano sufficienti in se stessi a riprovare la dottrina di Beau sui mormorii respiratorî; gli è strano che questi mormorii non hanno sinora, almen ch'io sappia, richiamato l'attenzione di qualche osservatore.

§ 62. (56). Pare che Laënnec abbia considerato che la maggiore intensità di suono nei fanciulli che negli adulti è molto più distinta nella inspirazione che nell' espirazione. Io non ho potuto assicurarmi di questo. Nella respirazione puerile della specie morbosa (respirazione esagerata) l' eccesso è da parte della espirazione (Vedi § 71, 72).

§ 63. (56). La respirazione *senile* fisiologica (come può denominarsi) differisce dalla respirazione patologica *debole* nell' aumentata durata di espirazione. Andral ha descritto i suoi caratteri, e a ragione connette ciò con lo stato rarefatto del polmone, il quale nasce, siccome condizione naturale di decadenza, in persone avanzate in età. Barth e Roger notano, che « alcuni vecchi pare che offrano, indipendentemente da influenza patologica, una respirazione simile a quella dei fanciulli ». Io non mai ho osservato alcuna cosa di simile.

§ 64. (56). Secondo Fournet, il risultamento della esperienza in questa quistione è, che i mormorii sono generalmente più sensibili superiormente che inferiormente, e più in avanti che addietro.

§ 65. (56). Io confesso che la mia esperienza non si accorda col dott. Williams nel giudizio, che « sopra lo spazio da *uno a due pollici a ciascun lato* della sommità dello sterno » la respirazione ha nello stato sano un carattere bronchiale. Per quanto io ho potuto discoprire, ciò è limitato alla superficie corrispondente alla parte superiore dello stesso sterno; questo è un punto manifestamente importante e bisognerebbe che fosse positivamente stabilito. Fournet vorrebbe limitare la sede della respirazioue naturale bronchiale; secondo lui, la regione interscapolare è la sola parte in cui d' ordinario è udibile, afferma ancora che in alcuni individui la respirazione non è di tal natura in codesta parte; stato eccezionale, cui egli crede (fondato sull'autopsia) dipendere dalle radici dei bronchi, essendo in queste persone essi bronchi circondati da densa massa di sostanza polmonare.

§ 66. (56). Taluni osservatori portano opinione che vi è una piccola differenza naturale nelle regioni sottoclavicolari, che la esperienza è più prolungata, e i mormorii meno morbidi più nel destro lato che sinistro. Io ho posto a questo argomento, tempo fa, molta attenzione, e ho costantemente trovato che i mormorii furono precisamente identici in ambo i lati, o se qualche eccesso esisteva a destra vi erano tali circostanze da favorire la credenza di qualche

morboso carattere. Fournet il quale è stato condotto dalla sua propria esperienza alla medesima conclusione, si sforza di dimostrare che l' eccesso di calibro del bronco destro in paragone del sinistro è una causa troppo triviale per tale dissimiglianza: a simili induzioni, io penso, che nell' una o l'altra maniera non possa darsi importanza veruna; la quistione è di pura osservazione. (Vedi la medesima quistione circa la risonanza vocale § 111).

§ 67. 56. La perfetta somiglianza del mormorio espiratorio dappertutto il petto è un argomento importantissimo; essa d'ordinario esiste soltanto dove i mormorii respiratori sono puramente *polmonari*: dove sono l'uno o l'altro bronchiale, l'esposto nel testo non è più al caso.

§ 68. (57). Commentando gli effetti della rapidità della respirazione con la intensità dei mormorii i sigg. Barth e Roger osservano, che comunemente la maggiore frequenza di respiraziene nella infanzia è la più efficiente causa di respirazione *puerile*; la sottigliezza delle pareti del petto occupa il secondo posto; la peculiare struttura dei polmoni e la maggiore necessità di aria in codesta età, il terzo.

§ 69. (57). Fournet ha istituito un elaborato paralello e in qualche parte, mi pare, piuttosto bizzarro, tra la respirazione bronchiale naturale e patologica. (Op. cit. p. 57.) Come può essere dedotto dal testo a cui questa nota si riferisce, le principali distinzioni sono la maggiore intensità e asprezza di ambo i suoni, e la maggiore durata proporzionale dell'espirazione nella varietà morbosa (§ 77).

§ 70. (58) Il numero di questi tipi di respirazione anormale può, in conformità dell'osservazione, essere aumentato; ma in opera, come la nostra, elementare pare non opportuno fare ulteriore divisione. La pratica di questi tipi basterà al certo a ogni caso.

§ 71. (59). La respirazione *puerile*, così denominata per la somiglianza con la respirazione naturale dei fanciulli, è anche detta *supplementaria*, perchè il tessuto polmonare in cui si produce supplisce coll' aumentata energia la inazione di qualche altra parte; e *esagerata*, perchè è marcata dalla esagerazione di qualcuna delle proprietà naturali dei mormorii respiratori. Ci ha questa differenza tra la respirazione supplementaria dell'adulto e la respirazione naturale del fanciullo, che nel secondo l' eccesso di intensità e durata esiste particolarmente nella inspirazione; nel primo, siccome è stabilito nel testo, il suono espiratorio è a proporzione più affetto.

§ 72. (59). Secondo Fournet una modificazione di *carattere* è anche scoperta nella respirazione esagerata: egli nota che i mormorii acquistano un lieve carattere soffiante; ma ciò non mi sembra essere generalmente esatto. Il medesimo scrittore statuisce, io non conosco con quale accuratezza, che questa specie di respirazione è più di frequente riscontrata avanti che addietro, e più alla inferiore che superiore parte del petto.

Una insolita prolungazione del mormorio espiratorio dipendente direttamente da malattia può essere distinta da quella di respirazione esagerata, dall' essere accompagnato da modificazione del *carattere speciale, morbidezza,* e *liquidità* del mormorio: affermando qui e nel testo che nella respirazione esagerata la intensità e durata del suono espiratorio sono *sproporzionatamente* aumentate, io seguo i risultati della mia propria esperienza; in ciò sono dal canto di Fournet, laddove Barth e Roger credono ambo i mormorii essere ugualmente affetti.

§ 73.(59).Secondo Fournet (*loc.cit.* p.93), quando i mormorii respiratori normali sono completamente soppressi, sempre si sente in qualche caso, verso la fine del movimento di inspirazione un lieve suono, « il quale sembra risultare dalla pressura laterale, esercitata al tessuto polmonare, della corrente di aria la quale manca di entrare nelle ramificazioni bronchiali. Per questo egli propone il nome di « suono di compressione polmonare. » Siccome io ho altrove detto, questa frase non mi dà una chiara nozione; ma dopo che son giunto a conoscenza dell' osservazione di Fournet, io ho avuto qualche opportunità di notare il fatto a cui si riferisce. Io non posso affermare che nei casi che caddero al mio esame io ebbi la coscienza di un distinto *suono*, sebbene una sensazione leggerissima, senza dubbio riferibile alla causa assegnata da Fournet, era percepita. Il fenomeno è differente da quello descritto prima da Williams e riferito sotto il capitolo vicino a quello: *alterazione di ritmo.*

§ 74. (60). Le particolarità che io ho descritto sotto il capitolo di *respirazione incompleta*, furono da prima distintamente notate dal dott. Williams. (Lez. p. 35.) La inspirazione è da lui detta essere « sovente di botto trattenuta come se fosse troncata » ; della condizione della espirazione sotto queste circostanze egli non fa menzione, pare probabile, *a priori*, che sarà affetta con la contraria deficienza dell'inspirazione; che quando la fine di una è deficiente, il principio dell' altra sarà manchevole; nondimeno questo pun-

to richiederebbe estesa osservazione per la sua precisione.

§ 75. (60). Questo è, se la loro totale lunghezza dalla prima formazione di suono alla fine fosse considerata, includendo i periodi intervenuti di pausa; se il momento durante cui il suono è attualmente sensibile fosse solamente considerato, la lunghezza della inspirazione sarà sotto il limite naturale.

§ 76. (60). In descrivere la *prolungata espirazione*, la quale ha richiamato tanta attenzione agli ultimi anni per la diagnosi dei primissimi stadi di tubercolosi, in descrivere una parte dell'uno o l'altro tipo di carattere alterato, e in non dare ciò come distinta condizione capace di esistere sola, io seguo la mia propria osservazione. Io non mai ho trovato un mormorio espiratorio di durata notabilmente aumentata non accompagnato da cangiamento di carattere *speciale*, e quindi non posso se non forte dubitare dell'esattezza di quegli scrittori, per esempio, Barth e Roger, i quali descrivono la *espirazione prolungata* siccome fenomeno isolato. Nulladimeno io ammetto che in alcuni casi l'aumento di durata è molto più sensibile, e però più importante in diagnosi di quello che sia il cangiamento di carattere, (in molti casi di enfisema e di tubercoli per esempio).

La significazione del suono respiratorio fu in qualche grado sbagliata dal suo scopritore Jackson (§ 51); egli esagerò la sua importanza come un segno diagnostico di tubercoli e in ciò ha avuto seguaci. Alcuni dimenticano che quel che può parere in una persona comparata ad altra espirazione prolungata, è realmente in lei stato naturale; molti confondono con ciò il suono faringeo espiratorio; e pochissimi osservatori pare che sappiano che sotto qualunque circostanza esiste una ostruzione alla libera circolazione dell'aria nei polmoni, la espirazione sarà prolungata, ostruzione la quale (l'esperienza ci dimostra) giammai può sulla durata del suono senza intaccare qualcuna delle sue proprietà. Il fatto dell'ostruzione mi sembra valere a soddisfazione per il fenomeno; la espirazione è (eccetto in alcuni casi) sonora in ogni condizione; dove la uscita dell'aria è resa più tarda del naturale, la conseguenza più naturale è che il suono seguente fosse allungato a proporzione.

§ 77. (61). Questo punto di storia della respirazione bronchiale fu in prima annunziato dal dott. Jackson da Boston,

e appresso diffuso da Fournet. Questo scrittore stabilisce quali alterazioni di *carattere* sempre si trovano nel mormorio espiratorio, e soltanto affettano secondariamente la inspirazione; con questo giudizio si accorda la mia propria esperienza rispetto alle malattie croniche: io credo ancora ciò esatto nel maggior numero dei casi di malattia acuta del parenchima dei polmoni, come la polmonite; ed è probabile che in pochissimi casi eccezionali, in cui è stato scoperto un carattere bronchiale in ambo i mormorii simultaneamente, la espirazione può effettivamente avere prima sofferta, e il periodo di una isolata affezione essere sì breve che prevenga la osservazione.

§ 78. (61). Sotto nome di *suono di tessuto di seta* (rumore di taffettà dei francesi) Grisolle descrive un fenomeno apparentemente connesso colla respirazione bronchiale, sebbene non è a questo proposito molto chiaro. Egli raffigura ciò allo strepito di un tessuto nuovo di seta che si stracci, o sovente all' aggrovigliamento della seta; sempre limitato all'inspirazione; occorrente nella polmonite siccome un segno di transizione tra la crepitazione e la respirazione bronchiale; più frequente nell' ascella rimpetto la estremità anteriore del polmone e la parte esteriore della scapola. Grisolle considera ciò, fondato in un caso, come carattere di limitata epatizzazione alla superficie del polmone. (*De la Pneumonie*, p. 237).

§ 79. (61). Questa particolarità di *prestezza* d'ordinario è particolarmente notevole nelle varietà diffusa e tubulare (soprattutto nella seconda) di respirazione soffiante. In luogo del grado misurato della respirazione naturale, rapidità e agilità segnano lo sviluppo di questi suoni modificati, come è specialmente osservabile nell'induramento esteso della polmonite.

§ 80. (61). La distinzione di soffiante nella respirazione bronchiale è facilitata molto dalla considerazione del carattere di *prestezza* ora riferito: nel secondo questa particolarità non è osservata.

§ 31. (61). La respirazione cavernosa è raramente accompagnata da qualche notabilissimo grado della sensazione di aria essendo attirata dalla superficie e spinta di nuovo fuori, siccome è riferito nel precedente paragrafo del testo. Questa particolarità nondimeno sovente esiste, e pare che annunzii la prossima vicinanza della sede del fenomeno alla superficie del petto.

Il *soffio velato* è una respirazione cavernosa modificata,

in cui una « sorte di mobile velo interposto tra la caverna e l'orecchio » sembra essere agitato qua e là; tale almeno è la descrizione di Laënnec, ma pare che pochi abbian esperienza di questo fenomeno.

§ 82. (62). Il carattere anforico è nondimeno in alcuni casi sembrato a me più sensibile nella inspirazione che nell' espirazione.

§ 83. (63). Il carattere anforico può sovente essere scoperto nella forte respirazione, mentre completamente può mancare nel respiro ordinario.

§ 84. (64). Ciò è vero riguardo al sibilo occorrente solo nella bronchite *primitiva*; applicato a quello della bronchite secondaria all'enfisema richiede modificazione. (§ 233).

§ 85. (65). La minima attenzione per parte dell' osservatore impedirà qualche errore di confusione tra questa varietà di ronco e qualche forma di suono di sfregamento pleurale.

§ 86. (65). Il *rantolo secco scoppiante* è stato argomento di rigorosa investigazione per parte di Fournet e alcune minute distinzioni delle sue proprietà ne son il risultato; ma rispetto al valore diagnostico io non trovo nel suo volume nulla che non sia stato notato dopo il 1834, essendo io stato volto a questo argomento dal Sig. Louis. Fournet è nondimeno forse giustificato nella sua induzione che questo fatto non era generalmente conosciuto; non già il *rantolo umido* scoppiante il quale è stato riconosciuto e riferito da quasi ogni scrittore di tisi.

§ 87. (65). Fournet ha esattamente mostrato che quanto più vicino al periodo di origine è il ronco tanto più è limitato al movimento inspiratorio. A proporzione che esso acquista il carattere umido, il quale costantemente assume presto o tardi, ambo i movimenti sono accompagnati da rantoli.

§ 88. (65). Stabilendo che il rantolo secco scoppiante una volta perfettamente sviluppato resta d' ordinario una condizione persistente finchè la forma umida è stabilita, io voglio insistere sulle condizioni del suo sviluppamento. Quando il rantolo secco scoppiante è solo prodotto da respirazione forzata, e da inspirazione accidentale è soggetto a disparire per un giorno, due, e poi tornare; ma quando ha una volta acquistato sufficiente perfezione e stabilità da mantenersi per un numero di respirazioni, esso costituisce uno stato persistente. Io penso che questa persistenza può essere comunemente conosciuta a un primissimo periodo che in quello ammesso da Fournet.

§ 89. (65). Secondo Fournet in casi di tisi acuta la trasformazione del rantolo *secco* in *umido scoppiante* occorre nella maggioranza dei casi da otto a venti giorni; da venti giorni a due mesi nella forma cronica della malattia. Questi fatti riguardanti il tempo debbono però essere accettati con cautela, e sono soggetti (siccome è ammesso in fatti dallo stesso Fournet) a molte distinte eccezioni.

§ 90. (65). Ciò fu, io credo, in prima distintamente notato da Fournet: io ho ripetutamente riscontrato l'esattezza dell'osservazione.

§ 91. (66). La più accurata comparazione la quale è stata fatta tra il rantolo crepitante e qualche altra specie di suono mi sembra senza contrasto quella del dott. Williams, il quale paragona ciò al suono prodotto dal soffregamento leggiero vicino l'orecchio, tra il dito indice ed il pollice, di una ciocchetta di capelli. Per ogni riflesso, sì per quel che riguarda i crepiti e sì tutto l'atto di crepitare, la simiglianza tocca quasi la identità; ma è d'uopo rammentarsi che ciò si riferisce solo al perfetto crepitìo della polmonite primitiva.

§ 92. (66). La rapidità di svolgimento è una importante proprietà del ronco crepitante, e tra altri caratteri serve a distinguerlo dal sottocrepitante.

§ 93. (66). Tale è il fatto generale quando il ronco è bene sviluppato; ma il numero degli scoppiettamenti può essere pochissimo. In quanto alle condizioni del polmone corrispondente a questi stati del ronco si troverà qualche osservazione nel § 164.

§ 94. (66). La secchezza è una delle più notevoli proprietà della vera crepitazione primitiva; e per questa ragione, tra le altre, il comune uso del termine « bolle » in parlando del minuto scoppiettare il quale costituisce il ronco è molto improprio. La sensazione non è quella di *bolle scoppiettanti*, ma piuttosto di tessuto delicato il quale soffra minutissime lacerature simultaneamente in molti punti col dare strepito. Tanto distinta è la sensazione di secchezza, che la sola considerazione all'uso mi previene dal porre questo ronco con la classe secca.

§ 95. (66). Quando al suo massimo il rantolo crepitante accompagna l'atto intero dell'inspirazione; quando è sviluppato prima, e quando è per essere sostituito dalla respirazione soffiante appare verso la fine di sola l'inspirazione. Sotto ogni circostanza egli è, per dire il meno, raro ritrovare questo ronco coesistente in qualche grado con l'espira-

zione; il giudizio che codesto rantolo può udirsi a piccolo grado in questo atto di respirazione mi sembra essere stato originato dalla confusione che lungamente prevalse tra il ronco vero della polmonite e il sottocrepitante della bronchite capillare.

§ 96. (66). Questa persistenza è un indizio di qualche importanza del rantolo crepitante. Altri ronchi sono manifestamente influiti nella regolarità di loro origine, per esempio, dalla espettorazione; ma sopra il vero crepito pare che questa non abbia potere immediato, almeno il rantolo persiste con tutti i suoi caratteri come per avanti dopo che il paziente si è alleggerito mediante gli spurghi. Il primo effetto di un accesso di tosse è il rendere il rantolo più distinto e copioso che per avanti. Un fatto il quale sembra alquanto in variazione col suddetto giudizio è, che per caso il rantolo crepitante può essere reso udibile provocando il paziente a respirare profondamente in parti dove nella respirazione ordinaria è totalmente mancante. Sotto qualche circostanza questo fatto costituisce realmente un' eccezione alla regola generale, ma io concorro con Barth e Roger che esso è particolarmente osservabile nella *fine della malattia*, per conseguenza quando il ronco ha il carattere di varietà *reduce*.

§ 97. (66). Tali sono gli ordinarî caratteri del ronco coesistente alla risoluzione della polmonite. Ma in un certo numero di casi le sue proprietà sono molto più simili a quelle della varietà primitiva: esso ha la medesima aridezza, la medesima finezza (nondimeno io non ho mai osservato il crepitante reduce di delicatezza maggiore del primitivo, siccome Grisolle sembra aver detto, (Op. cit. p. 308), e la medesima esclusiva coesistenza con l'inspirazione. L'osservazione di questi fatti e della vaga maniera onde la frase *crepito reduce* è applicata ai ronchi che si ritrovano nei polmoni nello stato di risoluzione della polmonite, accompagnata da esame fatto per illustrare l'argomento, mi hanno condotto alla conclusione, che sotto questa frase si confondono due differenti fenomeni. Questi fenomeni sono un rantolo sottocrepitante leggermente modificato e un vero ritorno di crepito primitivo. Il primo (il ronco descritto nel testo) è di gran lunga il più comune, ha tutti i caratteri di un rantolo umido, ed è, io posso appena essere in dubbio, prodotto nei minuti bronchi; il secondo il quale affetta i caratteri del crepito primitivo, è probabilmente generato nella stessa maniera che il primo. Io noterò che la rarezza del vero

crepito reduce è in perfetto accordo con la teoria del rantolo primitivo, teoria da me proposta in altro luogo del libro (§ 165): al certo è inverisimile che la condizione fisica del trasudamento plastico interstiziale fosse sovente simile nei due opposti periodi della malattia, e quindi è improbabile che un dato fenomeno dipendente per la sua esistenza da questa condizione occorresse di frequente con caratteri identici in ambo questi periodi; ma la cosa può, *a priori*, concepirsi come possibile, e troviamo con l'osservazione che l'effetto il quale non dovrebbe seguire, cioè il ritorno del ronco vero primitivo, è per accidente riscontrato. D'altro lato, se il ronco primitivo fosse prodotto del gorgogliamento nell' interno delle cellette ec. siccome è comunemente supposto, non vi è ragione per immaginare che il ritorno dal crepito primitivo vero fosse una costante conseguenza di risoluzione.

La causa immediata del ronco sottocrepitante accompagnante la risoluzione sembra a me che è il gorgogliamento di aria attraverso il liquido contenuto nei minuti bronchi; e questo liquido può essere il risultato di bronchite capillare, o essere puramente risultato di transizione del polmone dall' inzuppamento all' edema. Questa seconda opinione sembra che sparga qualche luce sopra la causa di un fatto per il quale gli stetocopisti sono bene concordi; cioè, che il sottocrepitante reduce della polmonite soventi volte dura poche ore, e talvolta dura per settimane. (V. § 237).

(*Continua.*)

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Infiammazioni croniche delle membrane sierose;

Per Gendrin.

(*Continuazione della pag. 174*).

336. Ciò che convien concludere da questa dissezione, la quale noi abbiamo reiterata con attenzione non sono che pochi giorni, si è che il peritoneo s' ingrossa realmente nell' infiammazione cronica, e che quest' ingrossamento è do-

vuto, parte al tessuto cellulare adjacente il quale diviene indurito e inseparabile dalla membrana stessa, e parte all'aumento di grossezza del peritoneo, il quale, come tutte le membrane sierose, non è che del tessuto cellulare condensato. È impossibile il credere di riconoscere il peritoneo in questa piccola lamina tenue che solleva la punta dello scalpello, e che è bene evidente sopra le granulazioni miliari (342). Non vi si può ravvisare che il prodotto della condensazione più grande del tessuto della tunica sierosa alla sua estrema superficie, e devesi piuttosto considerarla come il risultato dell' azione meccanica della punta del coltello.

337. Noi abbiamo fatto macerare dei brani del peritoneo così ingrossato. In principio esso è divenuto uniformemente rossastro, e si è convertito prontamente in putridume. Prima che sia giunto a questo grado di decomposizione, fassi sortire grattandolo una materia polposa rossastra. La esiccazione riduce in seguito la sierosa in un tessuto laminoso perfettamente simile a quello che ottiensi dalla stessa preparazione di questa membrana sana precedentemente macerata per alcuni giorni. Solamente dopo l' infiammazione del peritoneo questo tessuto disseccato resta rossastro ed ha molto minor tenacità. Dopo tre o quattro giorni di macerazione la punta del coltello non solleva più pellicola alla superficie della sierosa addominale.

338. L' indurimento infiammatorio non resta limitato nel peritoneo, nè nel tessuto cellulare adjacente; esso si estende alle tuniche intestinali fino nell' intervallo delle fibre muscolari della membrana muscolosa, ed ancora fino al tessuto cellulare sotto mucoso. Di qui l' ingrossamento delle pareti intestinali, di cui le differenti lamine sono frattanto perfettamente distinguibili con una sezione trasversale, la quale fa ben conoscere che gli strati cellulosi sono i soli induriti ed ingrossati. Se quest' indurimento persiste assai lungo tempo, finisce per determinare un infiltramento fibrocartilaginoso che penetra il tubo digestivo, e che si trova pure prodotto per lo stesso meccanismo nel tessuto cellulare sotto peritoneale, sopra il fegato, la milza, il diaframma, e fino entro le fibre di questo muscolo. L' ultima osservazione ha presentato questi fenomeni che si trovano ancora in una delle seguenti (Oss. L.)

339. L' epiploon e il mesenterio sono induriti in quasi tutte le peritoniti croniche. Il tessuto cellulare, le glandole, i gangli linfatici che li compongono, sono divenuti

duri, biancastri, molto induriti, che sgretolano sotto il coltello. Assai sovente essi sono convertiti in ascessi e formano dei piccoli centri che contengono un pus sieroso con pareti grige rossastre, dure e rugose. Giammai trovasi attorno a questi focolari la sostanza cruda e semi-rammollita dei tubercoli, almeno che questi tumori non vi esistano veramente; nel qual caso i tessuti induriti presentano delle alterazioni molto differenti. Vedesi che noi non crediamo non solo ai tubercoli ma ancora a quei pretesi tubercoli che troverebbonsi a ciascuno istante e quasi sempre nella spessezza del mesenterio e dell' epiploon. Del resto noi abbiamo segnalata una differenza molto marcata fra le degenerazioni tubercolose di queste parti e le loro alterazioni infiammatorie. Si sa ancora che il tessuto cellulare affetto da cronica infiammazione acquista i caratteri anatomici che noi abbiamo riconosciuti nella spessezza di questi ripieghi (57). Noi faremo vedere egualmente, nel parlare delle flemmasie delle glandole e dei gangli linfatici, che i disordini del loro tessuto infiammato in un modo cronico sono essenzialmante simili a quelli che si presentano in questi casi.

340. Le granulazioni delle membrane sierose infiammate sono state sopra tutto osservate nel peritoneo; è più ne' casi di flemmasie di questa membrana che sono stati qualificati per tubercoli degli indurimenti fibrinosi disseminati. È già stata questione due volte (237, 284) su questo oggetto; noi siamo indotti a parlarne ancora, allorchè daremo una descrizione esatta delle granulazioni peritoneali.

I due autori che hanno incontrastabilmente meglio parlato delle flemmasie croniche dell' addome, sotto il punto di vista dell' anatomia patologica, Bayle e il sig. Broussais, non sono persuasi che le granulazioni del peritoneo siano realmente dei tubercoli. Sopra quest' oggetto come ancora sopra molti altri gli allievi di quest' ultimo professore sono andati più lungi di lui. Noi abbiamo riportata (329) testualmente l' opinione di questi due autori espressa dal Sig. Broussais stesso, della quale importa che qui ci occupiamo.

Prima di passare oltre rimarchiamo due circostanze che essi hanno l' una e l' altra riconosciute, e che sono egualmente esclusive dell' esistenza dei veri tubercoli nel peritoneo. *Le granulazioni dure sembrano far corpo col peritoneo, e il* peritoneo è sparso di depositi di *materia poltacea bian-*

ca detta tubercolosa (1); ora la vera materia tubercolosa non è bianca e poltacea, ed i veri tubercoli non sembrano far corpo con i tessuti nei quali si sviluppano.

341. Le granulazioni del peritoneo si riscontrano sotto due forme molto distinte: o esse sono larghe, piatte depresse aventi qualche rassomiglianza con l' eruzioni vascolose: oppure esse sono miliari, rotonde, cristalline, brunastre del volume d' un capo di spilla. Qneste due specie di granulazioni hanno una struttura molto differente.

Oss. XLIX. Una donna sessagenaria alienata entrò il 24 Ottobre all' infermeria della Salpêtriére. L' addome era duro e teso; non riscontravasi fluttuazione esplorandolo; la lingua era arida, la bocca amara; la febbre e la sete moderate. Il ventre divenne un poco meno duro dietro l' uso della decozione di tamarindo e le bevande leggermente aromatiche. Verso la fine di novembre la febbre, che era quasi cessata, ricomparve; la lingua divenne secca e nera, la pelle calda, delle patine nere incrostavano i denti. Il polso s' indeboliva di giorno in giorno. Potevasi riconoscere per la fluttuazione un liquido effuso nell' addome. La lingua e i denti erano anneriti dalle fuliginosità; la bocca e le fauci erano pallide, morì.

Il cadavere fu aperto poco dopo la morte.—I seni della dura-madre contenevano poco sangue; i vasi esterni del cervello erano vuoti. Tutte le anfrattuosità del cervello ripiene d' una linfa viscosa e glutinosa concreta. I ventricoli laterali erano pieni di siero. I plessi coroidei giallastri contenevano alcune piccole idatidi.—Eranvi cinque libbre circa di siero nella cavità dritta del torace; il polmone di questo lato era ridotto a un piccolissimo volume: esso aderiva in molti punti alla pleura. Il polmone sinistro aderiva alla sierosa in tutta la sua estensione. Le glandole bronchiali erano grosse e degenerate in una materia caseosa.—Il peritoneo coperto di macchie formate da una materia bianca, e trasparente; era esso un poco più grosso di quello che suol essere nello stato sano. Questa materia sembrava essere un sugo linfatico concreto il quale somministrato dagli esalanti, si era ingrossato e aveva formato delle macchie talvolta del volume delle lenticchie tal' altra più grandi. Queste macchie erano per porzioni confluenti, ma quasi ovunque

---

(1) Phlegm. chron. tom. III. pag. 297, e 421.

erano sparse o rassomigliavano alle pustole vajuolose. Esse aderivano alla membrana sierosa la quale ne era coperta in tutta la sua estensione, sopra il fegato, sulla milza, sullo stomaco, e sopra gl' intestini, sopra la porzione della vescica che essa riveste, sull' utero, sopra i ligamenti lati, sul mesenterio, sopra l' epiploon, in una parola sopra tutto il peritoneo. L' epiploon non si estendeva al di là di tre dita trasverse; esso era duro e denso. Allorquando si asportava la membrana sierosa trovavasi al di sotto la superficie dei visceri sana, e si riconosceva che le macchie non penetravano fino a lei. Le circonvoluzioni degli intestini erano riunite da una materia linfatica glutinosa, molle e quasi fluida in alcuni punti, e più densa in altri. Si giungeva senza molto sforzo a rompere queste aderenze. Le circonvoluzioni più profonde presentavano delle tracce di flogosi le quali erano molto evidenti nel tessuto cellulare che trovasi attorno i reni, il colon lombare, al di sotto dello stomaco e nel bacino. La cistifellea conteneva della bile nera e viscosa. Il pancreas era duro e scirroso. L' utero, le di cui pareti presentavano alcuni punti infiammati, conteneva un fluido bianco verdastro; due escrescenze della forma di creste di gallo erano sopra il suo orifizio (1).

Quest' osservazione è un esempio rimarcabile di flemmasia cronica simultanea della sierosa delle tre cavità. È stata trovata nel cranio quest' alterazione gelatiniforme dell' aracnoide che noi abbiamo segnalata (259). Il peritoneo era sparso di granulazioni piatte, depresse, simili alle pustole vajuoloidi. Nell' ossarvazione XLVIII del Sig. Broussais il peritoneo era « ingrossato, bruno, lardaceo, e formava « dietro la degenerazione dell' epiploon una rete grossa e « screziata da una folla di piccoli punti bianchi che erano « tanti tubercoli *o tumori ripieni di materia bianca polposa.* « Sopra il peritoneo intestinale questi grani imitavano le « pustole del vajuolo, come quelli che erano sul fegato e « sullo stomaco. »

Oss. L. Una donna di quarantadue anni vomitava da un mese un liquido verdastro, viscoso, e amaro; le sue digestioni erano cattive, ed essa si lagnava d' un dolore all' epigastrio, per il quale le furono applicate 12 sanguisughe sopra questa regione. I dolori e i vomiti non furono

(1) Chambon, loc. cit. Obs. 160.

diminuiti; ma a datar da quest' epoca, il ventre aumentò gradatamente di volume fino al 13 gennaio, giorno in cui entrò all' ospedale Hôtel-Dieu di Parigi. Si riconobbe l' esistenza d' un' ascite; l' addome era indolente e della grossezza di quello d' una donna incinta di otto mesi; una fasciatura compressiva fu applicata e stretta gradatamente a misura che si slentava. Le orine colarono più abbondantemente. L' ascite era molto diminuita allorquando la malata fu attaccata da una pleurisia acuta per la quale morì a capo d' un mese.

Il peritoneo era ingrossato e coperto di granulazioni del volume d' un grosso capo di spilla. Una gran quantità di siero misto a dei fiocchi albuminosi riempiva la sua cavità. Lo stomaco offriva una degenerazione semi-cartilaginosa nella sua estremità pilorica. — La pleura sinistra era coperta da false membrane dense delle quali molte erano aderenti a quelle che eransi formate sopra la lamina corrispondente, e formavano delle borse ripiene di siero fioccoso (1).

342. Ecco ciò che la dissezione delle granulazioni piatte fa riconoscere. Il volume di questi piccoli rilievi eguaglia raramente quello d' una lenticchia; essi sono alla loro susuperficie, d' un bianco leggermente giallo, penetrano tutta la grossezza della membrana sierosa e si sollevano con lei. Sotto la loro base, esiste una rete vascolare ordinariamente molto evidente e si continua attorno a loro. Esse fanno perfettamente corpo con la membrana sierosa la sostanza della quale continuasi al mezzo di questi rilievi; solamente una materia bianca giallastra polposa rosea ai bordi, e bianca nel mezzo, infiltra in questo punto la membrana, e produce il piccol tumore per l' ingrossamento che essa determina. Tali sono le granulazioni piatte allo stato di crudità se così possiamo esprimerci; ma esse divengono sovente la sede d' un lavoro infiammatorio, che determina nei punti nei quali esistono, la formazione di piccoli focolari purulenti, e per conseguenza quella di piccole ulcerazioni. Noi abbiamo riportato un fatto nel quale quest' alterazione è stata evidente (253 Oss. XXIII.). In quest' ultimo caso il pus benchè riunito in focolare, è attorno a questo punto

(1) Oss. raccolta dal Sig. Martinet, alla clinica del prof. Recamier (Revue med. 1821, tom. II. pag. 5).

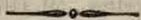
infiltrato nella sierosa; non trovasi traccia alcuna di materia tubercolosa rammollita. I rilievi che non sono intieramente suppurati, sono rimarcabili per la rete vascolare che vedesi nel loro centro; rete vascolare sovente sufficiente per arrossargli intieramente. Allorquando tutta la sierosa è divenuta rossa, i rilievi possedono questo colore ad un grado molto meno pronunziato. Quando si incidono, si riconosce che essi sono rosei nel loro centro. Giammai si riscontra in questi piccoli tumori veruna cisti, verun rammollimento centrale; niente che rassomigli alla materia tubercolosa disposta nella spessezza della membrana sierosa: d'altronde ciò che ci toglierebbe a qualunque specie di dubbio a questo riguardo, se potesse restarcene, si è la risoluzione possibile di questi tumori (323 Oss. XLVI.) Allorquando questa si effettua, il rilievo si estende, si appiana, cessa d'essere circoscritto. Il peritoneo nel luogo in cui esso esiste è più denso, più indurito, molto meno penetrato di fluidi, perde questa durezza che lo fa sgretolare sotto lo scalpello, e lo rende fragile in guisa da ravvicinarsi a quello del tessuto cellulare molto condensato.

(Continua).

BIBLIOGRAFIA.

Elementi di Patologia generale
del professore
Francesco Foderaro ec. ec. ec.

Siamo lieti di potere annunziare la pubblicazione del primo volume della Patologia generale del chiarissimo prof. Foderaro. Opera di progresso e di insegnamento, d'impulso e di avvenire per il nostro paese, il quale è stato sempre culla di grandi innovatori in queste scienze. Sembraci intempestivo venire ora in mezzo con giudizî di critica particolare prima che l'opera fosse tutta pubblicata. Possiamo però anticipatamente dire che di questo

libro, oltre all' utile ed al sapere che mirabilmente riunisce, le materie sono trattate dall' Autore con chiarezza, dà sviluppo alle cose possedute, avverte ove è nascosto il vago e l' indeterminato, e dà severo giudizio, non facendosi vincere dagli strani pensatori, ma accetta ciò che ha i veri caratteri dell' evidenza e da lui valutati con le proprie osservazioni cliniche. L' opera non ha bisogno d' essere raccomandata, perchè il solo nome dell' A. basta a garantirla: ed il prodigargli lode temiamo che potesse offendere la sua delicatezza; solo preghiamo l' illustre professore di dar termine sollecitamente al suo lavoro ch' è tanto desiderato quanto necessario a' cultori della scienza medica.

Ricerche-patologico-terapeutiche sulle febbri intermittenti;

pel dott. RAFFAELE CALTABIANO *ec. ec.*

Questa Memoria, pubblicata in Catania, richiama la nostra attenzione come utile e pregiato lavoro dal perchè il morbo di che tratta l'Autore infesta le più amene e deliziose contrade d' Italia; ei di più raggranella le sparse dottrine (su' miasmi) de' nostri maestri e da lui vagliate a letto dell' infermo e sul cadavere. La stessa offre pure i pregi di non comune erudizione chiarezza e facilità nell' esporre le materie; vi si rinviene ancora una facile e chiara conoscenza de' varî modi con cui si possa falsificare il solfato ed il citrato di chinina, ponendo sotto gli occhi dell' inesperto e del dubbioso pratico i reattivi atti a far distinguere la vera dalla falsa chinina; e l' egregio A. mette fine alla lucubrata *Memoria* con lo indicare i mezzi per evitare l' infezione miasmatica e per rendere salubri le paludi.

B.

Storia di un *Fungo midollare*, per BALDASSARRE ROBBE: dottore in medicina e chirurgia. — Potenza 1852. Stabilimento Tipografico di V. Santanello.

Trattato delle *Malattie Veneree*, di *A. Vidal* (*de Cassis*) chirurgo dell' Ospedale del Mezzogiorno, professore aggregato alla Facoltà di medicina di Parigi. — Prima versione italiana dal francese:

Vedendo che fra noi non esiste un' opera sulle malattie sifilitiche, la quale esponga quanto la scienza possiede; e trovando che la enunciata opera di Vidal ha tali pregi, come quella che racchiude tutt' i lavori finoggi eseguiti su tale oggetto, cui aggiunge il merito di esporre le proprie osservazioni, frutto di lunga esperienza, ci venne in mente tradurla, augurandoci far grata cosa a' cultori delle mediche discipline.—*Condizioni*. — L' associazione è obbligatoria per gli editori e per gli associati. Tutta l' opera si comporrà di un volume in 8° corredato di tavole, che verranno da Parigi. Sarà distribuita in 5 fascicoli, ciascuno di 10 fogli. Ogni fascicolo costerà grana venti. Ogni tavola importerà grana dieci. La spesa di posta per le province è a carico degli associati. Le associazioni si riceveranno da' distributori del presente manifesto non che presso l' editore Luigi Attanasio, strada Pignatelli n.° 16. — Gli editori.—Pietro Cavallo — Agnello Galasso — Luigi Attanasio.

PREMII.

REALE ACCADEMIA DELLE SCIENZE MEDICHE DI PALERMO.

PROGRAMMA.

La R. Accademia delle Scienze Mediche di Palermo, volendo mandare agli effetti quanto è disposto nella prima parte dell' art. 28 dei suoi Statuti così concepita: « Per « incoraggiare i talenti e stimolare gli accademici a lavora- « re intorno agli oggetti di medicina, si proporrà dal Ma- « gistrato accademico, coll' approvazione dell' accademia, « una tesi che riguarda questa scienza, proponendosi il « premio di una medaglia di *onze* 30 a colui, che fra' con-

« correnti avrà prodotto una memoria, che sarà riputata
« la migliore. »

Sulla proposta del Magistrato accademico, nella seduta del 30 dicembre ultimo ha adottato all'unanimità la tesi seguente:

« Determinare sino a qual punto gli umori della nostra
« macchina contribuiscono alla produzione dello stato pato-
« logico; quali malattie si distinguono particolarmente sot-
« to questo rapporto; quali indicazioni la terapeutica può
« tirarne per il trattamento curativo, e con quali mezzi
« ragionevoli può soddisfarsi alle indicazioni che ne scatu-
« riscono. »

Essa quindi mentre invita all'utile emulazione i suoi Socî, compresivi i corrispondenti nazionali e stranieri, si fa ad avvertirli delle condizioni sotto alle quali avrà luogo il concorso.

1. Gli scritti saran tutti vergati in idioma italiano, o in latino. Essi saran presentati al segretario o al vice-segretario dell'accademia; nè saran ricevuti che sino al 31 dicembre dell'anno corrente.

2. Essi conterranno un *motto* a principio, ed all'ultima pagina il nome del rispettivo autore, chiuso entro alla piegatura della stessa, e suggellato in guisa che affatto non possa leggersi.

3. Al cominciare del mese di gennajo 1854 sarà convocata appositamente l'accademia perchè, secondo il tenore dell'art. 29 degli Statuti, venga scelta dal suo seno la Commessione speciale alla quale sarà affidato lo esame degli scritti.

4. La Commissione, fornito questo esame colla sollecitudine che si può maggiore, lascerà per quindici giorni gli scritti nella segreteria dell'accademia, perchè potessero venir letti dai Socî che debbon giudicarne.

5. Scorso questo termine sarà appositamente convocata l'accademia, la quale, udito l'avviso della Commissione, delibererà a quale degli scritti si debba il premio, significando lo scritto premiato col *motto* che porterà nel suo cominciamento. Dietro di che, dissuggellando l'ultima pagina, e rilevando per tal modo il nome dell'autore, sarà questo registrato nel verbale della stessa seduta. Dello stesso modo sarà pure dissuggellato quello scritto che sarà giudicato secondo, ed avrà meritato l'*accessit*.

6. Il nome dello scrittore che avrà ottenuto il premio, come pure quello di colui che avrà meritato l'*accessit* ver-

ranno prontamente pubblicati nel Giornale officiale ; e il Presidente dell' accademia dal suo lato curerà a darne officiale avviso all' autore premiato , perchè possa conseguire il premio.

7. Lo scritto premiato sarà pubblicato per le stampe a spese dell' accademia , sia nei suoi Atti accademici , sia separatamente. A coloro tra' concorrenti che volessero pubblicare i loro scritti è data abilità di farne estrarre a proprie spese una copia autentica , purchè ne facciano la richiesta entro al periodo di tre mesi dacchè sarà reso pubblico il giudizio dell' accademia : scorso questo termine tutti gli scritti saranno conservati in archivio , e la *scheda* di ciascheduno di essi bruciata.

8. Il presente programma verrà pubblicato per organo del Giornale officiale , e per tutti gli altri organi della stampa medica.

Deliberato ad unanimità dalla R. Accademia Medica di Palermo , addì 15 gennajo 1853.

Per il Segr. in congedo
Il Vice segretario
TOMMASO LA RUSSA.

Il Presidente
GIOVANNI GORGONE.

CORRISPONDENZA PARTICOLARE.

Sig. Prof. D. Ignazio Garofalo di Scicli.—La vostra pregiatissima degli 8 stante mi mostrò la sorte dell' opera reclamata, la determinazione del signor Collega D. Giuseppe Scimone , (al quale tante cose) , e l' immensa cortesia che vi distingue , che non saprei ringraziare abbastanza, e che di Voi ben potrebbe far dire con l' Autore del *5 Maggio*

« *NATURA IL FÈ E POI RUPPE LA STAMPA !* »

« *D. Piernicola Favale* di Gioja. — Contentissimo. Grazie.

« *D. Raimondo Vinella* di Galatina. — Il prof. Perrone accettò e adempì il mandato di parteciparle quel che si fece per servirla! Con ciò *functus sum officio meo.*

« *D. Dionisio Covelli* da Grottaminarda. — Ricevuto. Sarete servito.

« *D. Luigi Cesarione Marone* in Castellino. — Obbligatissimo. Non ho più un esemplare; e ben sa che *nemo dat quod non habet*. Ad altri suoi comandamenti.

« *D. Raffaele Zarlenga* a Montecassino.—Mi pervenne, con la piastra del prof. Capri, il vostro dotto lavoro e la lettera del sig. Strommolo.—*Bene est.*

« *D. Niccola Marisi* di Gissi. — I più sentiti ringraziamenti.

« *D. Antonio Gabriele* di S. Bartolomeo. — *Vere dignum et justum est !*

A tutti essi — *iterum iterumque valete* !

26 aprile. Manfrè.

ONORIFICENZE.

S. M. il Re di Baviera conferì al Direttore del *Severino* la Croce di Cavaliere del suo insigne Ordine di S. Michele e del Merito con *Rescritto* assai lusinghiero, di cui le parole finali son queste — « *ho con ciò premiato il sapere e l'eminente di Lei zelo nell' esercizio della sua professione* ».

QUETANZE

Saldarono questo abbonamento i sigg. Professori

(*a tutto il decorso anno*)

D. Niccola Giorgio, da S. Andrea (Princ. Ult.);
D. Giacomo Zita, Condottato di Turi (Bari);
D. Daniele Paolella « di Castelluccio Vallemaggiore (Capitanata);
D. Antonio Ricchelli « di *idem*;
D. Giuseppe Amato « di Casaletto (Prin. Cit.);
D. Raffaele Fiorese, da Bari.

(*a tutto il primo semestre corrente*)

D. Giovanni Corsini, da Napoli;
D. Nicola Carpinelli, da Vignola (Basilicata);
D. Matteo Falvo, da S. Pietro a Gimigliano (Cal. Ult. 2.);
D. Luigi Cesarione Marone, da S. Angelo-Limosano, attualmente medico Condottato in Castellino (Molise).

(*a tutto l' anno volgente*)

D. Giovanni Aromolo, da Cirò (Cal. Ult. 2.);
D. Giuseppe Riccardi, da Ruvo (Bari);
« *La Camera*, da Cotrone (Cal. Ult. 2.);
D. Domenico Paterno, da Cassano (Cosenza);
D. Pietronicola Favale, da Gioja (Bari).

Napoli 27 aprile 1853. *Manfrè.*

NOTA-BENE.

Sebbene fossimo persuasi della verità del noto adagio che *il peggior sordo è chi non vuol sentire*, pure crediamo util cosa *ripetere* il seguente Avviso già pubblicato a pag. 127 del Vol. 2.° del *Severino* del 1851 in risposta a richiami di persone le quali pretendono pubblicata la quetanza di somme sborsate in altre mani che *nelle nostre direttamente.*

Attenda la quetanza *in queste pagine*, e subito, *SOLTANTO chi fa pervenire direttamente* a noi *il danaro. Altrimenti dovrà contentarsene di quella che certo riscuoterà dal rispettivo* Cassiere Comunale o Provinciale.

Manfrè

INDICE DELLE MATERIE.

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Clinica oftalmica.

Clinica terapeutica.

Farmacia applicata alla clinica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Bibliografia.

Premii.

Corrispondenza particolare.

Pubblicato a' 31 Maggio.

IL SEVERINO

O SIA

LA METODICA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÎ DI SUA ALTEZZA REALE

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Maggio.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia,—di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE PIASTRE, — o per lo meno **UNA.**

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

IPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

Sulla sede delle febbri miasmatiche , e sul metodo più adatto ad impedirne le recidive.

Studi di TOMMASO FALCONE *d' Acri.*

(Sunto del dott. *Antonino Manzi.*)

> Partire da misteri sarebbe lo stesso che uscire da tenebre per far passaggio a tenebre ancor più fitte , e dire con HALLER — *Felix in depingendo quae non viderat.*

Con questa epigrafe è piaciuto all' A. esordire i suoi *studi* su questo punto quanto interessante altrettanto astruso delle mediche discipline , compilando la dottissima memoria , che noi presentiamo in iscorcio a' nostri lettori, dolenti che i limiti angusti del periodico non ci permettono la intera pubblicazione della medesima.

Tra i cultori dell' arte difficile non v' è chi ignori le controversie intorno la sede delle febbri miasmatiche ; e quanto bujo avvolga siffatta quistione tutti sel sanno ; ad onta dei progressi della Notomia patologica , e della Medicina organica. Tanto è ciò vero , che l' insigne L. Rostan non ebbe difficoltà di dire : Le febbri intermittenti formano fin oggi il dissapore della medicina organica.

Di questa verità convinto l' A., e preso l' addentellato di talune contumelie buttategli a torto da un medico di Catanzaro nella occasione che una di queste febbri assaliva , e toglieva di vita il professore di Antepratica di quel R. Liceo , s' è fatto animoso ad interrogare la natura sulla sede precisa di queste febbri.

Dalla sentenza di Giuseppe Frank sul sistema nervoso , che questo cioè regge le parti del corpo, e ne trae custodia appoggio ed alimento nello stesso modo che un monarca regge il suo popolo , donde trae la sua ricchezza ; e dalle molte relazioni del sistema medesimo , che si estendono ovunque nell' organismo , ne deduce l' A. il grande interesse di questo sistema per la vita sì parziale di ciascun organo,

che totale dell' organismo, e la sua influenza sugli altri tessuti pe' molti punti d' appicchi, che offre alle cause morbifere.

Ricorda dalla medicina organica che tuttocciò che cambia forma e mistione di un organo ne disturba pure la funzione, e che gli stati preternaturali dei tessuti manifestansi con fenomeni di disturbata funzione. Accenna che l' intelletto del patologo non riconosce la malattia nella sua essenza; ma solo dalla considerazione dei fenomeni nei loro rapporti di successione, di forma, e di dipendenza, passa alla cognizione scientifica della medesima. Ed applica queste vedute al sistema nerveo, del quale, dice, quante volte la funzione s' alteri, i fenomeni di questa alterazione debbono riportarsi al tessuto, donde la funzione promova. E ricorda ancora le parole di Henle: la forma del morbo non vien determinata tanto dalla natura specifica della causa nociva, quanto dalla reazione specifica del tessuto affetto.

Premesse queste generalità passa l' A. a riassumere le comunanze delle nevrosi in genere, e le riduce alle seguenti:

1. Scompiglio dei centri nervosi animale, intellettuale, ed organico.

2. La comparsa rapida e complessiva dei fenomeni, che cambiano ad un tratto l' abito esterno dell' individuo.

3. La mutabilità della forma dei fenomeni.

4. La incostanza ed irregolarità nel corso dell' accesso tendente alla periodicità.

5. La rapida scomparsa, e ricomparsa della forma fenomenica senza manifesta cagione.

6. La intolleranza di qualsiasi debilitante.

7. Lo stato negativo materiale, che l' anatomia patologica rinviene.

8. Finalmente le disestesie abituali, alle quali va soggetto l' ammalato.

Completa questa colle parole del clinico Giuseppe Antonucci, quando dice: Esser difficile determinare il carattere delle febbri nervose, giacchè la loro natura è di presentare sintomi vari e straordinari, in modo da non poterne assegnare veruno costante, tranne la stessa incostanza, e che le febbri nervose possono vestire qualunque diatesi.

Passa poi a vedere se le febbri miasmatiche godono delle comunanze medesime, per potere appartenere al novero delle nevrosi; per poter vedere cioè se la loro sede è nei nervi. Chi negherà, dice l' A., che queste comunanze

tutte appartengano alle febbri miasmatiche? Hanno queste febbri forse alcun sintoma costante, tranne il periodo? arrogi, che il periodo medesimo è comune alle nevrosi in genere, e non è esclusivo delle febbri in questione; anzi lo si vede ancora in altre malattie che non siano nervose. Il patologo d'Urbino dice a proposito: Esser convinto che la periodicità sia un sintoma, che non costituisce varietà essenziale nelle malattie; non ridursi per consegnenza che ad una differenza la quale si accompagna accidentalmente con certe affezioni di essenza tra loro ancor diversa. Ed in altro luogo. Chi stesse a quella forma (periodo) non giudicherebbe mai queste malattie di qual fondo essenziale siano. Son necessarie per far ciò, soggiunge l'A., le notizie di cagione, e l'analisi di esclusione; ed allora soltanto puossi ricorrere alla terapia particolare di esse febbri; potendo altre malattie, prodotte da tutt'altra cagione e non dal miasma produrre parosismi, che si confondono cogl' accessi: p. es. al dire di Henle la irritazione spinale, e le affezioni, che si manifestano dopo le continue e significanti emozioni di spirito. E quì presenta l'A. una classificazione delle periodiche dietro gl' insegnamenti di svariati sommi pratici, cioè periodiche irritative, flogistiche, discrasiache, e nevrosi. Suddivide le nevrosi per la loro cagione in comuni e specifiche, una delle quali ultime sarebbe la nervosa miasmatica. Quale carattere anatomico presentano le pure febbri miasmatiche al coltello, alla chimica organica, e al microscopio? Nessuno; ma questa è appunto una delle comunanze delle nevrosi. Nota quì di passaggio l'A. che questo stato negativo della notomia patologica ha fatto dire a taluni sistematici, che le febbri miasmatiche pure non dipendano da veruna alterazione organica; ma risponde coi lumi del secolo XIX che se non si scopre alterazione, è da accusarne soltanto la scarsezza dei mezzi, che ci offre lo stato attuale della scienza.

Solo ammettendo nei nervi la sede delle febbri miasmatiche puossi spiegare in qualche modo la serie immensa di conseguenze, che tengon dietro a siffatte febbri, e che son diversissime tra loro. Ostruzioni delle glandole addominali, e quindi idrope, scorbuto, emorroidi, diabete, ipocondriasi ecc. ecc., come lo attestano autori degnissimi Sydhenam, Skenk, Etmuller, Hufeland, Giuseppe Frank, ed altri. Solo così si spiegano le concomitanze irritative, potendo vestire le nevrosi qualunque diatesi. Che il di-

sturbo della funzione dei nervi sia necessario alla flogosi ognun lo comprende ; ed un patologo tedesco Vander Kolk ha stabilito come canone , che l' irritazione dei minimi vasi provocata da estrema sensibilità nervosa sia la causa prima di ogni processo flogistico, e che senza nervi non può darsi flogosi in natura. Queste cose dice l' A. per dimostrare come avvengono le apparenti forme flogistiche, e come possonsi dare le isole di fuoco in mar di ghiaccio al dir di Tommasini; anzi per rischiarare meglio questo punto ricorda dal de Rensis quel che segue : Quando uno strumento ingrato si applica sur un tessuto vivente si sviluppano movimenti abnormi , e disordinati , se ne accresce l'eccitamento , e si avverte un dolore ; finora non havvi altra offesa , che quella della sensibilità ; in modo , che se lo stimolo si allontani , la parte ritorna allo stato sano. Ma non è raro però , dice l'A. , oltre le omopatie primitive flogistiche , la nevrosi miasmatica chiama in consenso l' elemento idraulico , massime in organi vascolari , come fegato , milza , ecc. e provoca irritazione , congestione , e talvolta anche flogosi. Perciò egli ricorda dal dizionario interno ed esterno di medicina, che le infiammazioni degl' organi digerenti complicano spesso le febbri intermittenti , e che perciò spesso gli autori considerano ognuna di queste alterazioni come causa prossima del morbo.

Dette queste cose ritorna all' argomento , e dice che puossi subito spiegare la serie dei fenomeni di alterata temperatura , che spesso si manifesta in queste febbri , onde i nomi di Epiala , Lipiria , Causone , e ricorda dal Lund-Krimer-Chaussat la dimostrazione , per la quale lo sviluppo del calorico animale non va dovuto al processo idropneumatico di Cawfred adottato dalla piena dei fisiologisti, bensì all' influenza del sistema nervoso , fattore dei processi chimico-organici. Si legge , dice, nell' *Esculapio Napoletano* , che se s' irrita un nervo colla punta di un ago , o la midolla coll' ammoniaca subito s' alza la temperatura del corpo ; se si estirpa il midollo allungato , il cervelletto , o si taglia uno dei nervi del gran simpatico , la temperatura del corpo si abbassa , ad onta che nell' ultimo caso sussistessero le condizioni della vita.

Nello stesso modo spiega l' emorragie miasmatiche.

Colle varie larve , che veste questa febbre fa vedere la mutabilità dei fenomeni , e tocca pure la intolleranza dei debilitanti , e le varie disestesie , che si fanno vedere nel corso di questi morbi.

Conchiude da tutto che i nervi sono la sede delle febbri prodotte da miasma, e così facendo unisce i suoi sforzi alla maggiore dei pratici, che non la pensano altrimenti. Resta però a deciferarsi quale sia il compartimento nervoso più particolarmente affetto; e quale la natura dell'alterazione. Speriamo che altre lucubrazioni dell'A. rischiarino questo punto.

Non contento l'A. di essersi occupato della sede delle febbri miasmatiche, fissa alquanto la sua attenzione sulla cura, e più particolarmente vuol egli stabilire il metodo più acconcio per impedire la recidiva.

Divide la cura in quella che risguarda il periodo d'accesso, ed in quella del periodo di durata per usare il linguaggio del patologo d'Urbino. La prima, dice, non può essere sempre la stessa, ma deve variare a norma del temperamento, del clima, dell'età, del sesso, dell'idiosincrasia, dell'epidemia dominante, delle complicazioni, non che delle omopatie secondarie, che trascurate render potrebbero ostinato il male inefficaci i rimedì, e le recidive più facili ancora; laonde scrive Gio. Domenico Santorini che spesso viene la recidiva allorquando lo stato di quell'ammalato non siasi ridotto al naturale.

Queste complicanze, o omopatie secondarie, render possono necessario il salasso, le sanguisughe, e gli stessi risolventi maggiori, quando le fussero infiammatorie. Così l'A. chiama l'attenzione dei pratici su questo punto; ma sente tosto il debito di ricordare ciocchè scrissero i maestri dell'arte. Si sovviene di Giuseppe Frank, che dice, nella peripneumonia periodica, p. e., è necessario il salasso; nel momento dell'accesso, ma non già, come si trattasse di una ordinaria peripneumonia, dovendo tener mente al fondo della malattia, la quale solo si combatte coll'accessifugo. Simili passi son accennati del Maillot, del Foderè, del Genselio, e di altri, i quali ebbero a convincersi del danno di questi espedienti, quando sono stati troppo carezzati.

Dopo il salasso chiama l'avvertenza del clinico su quegli spedienti, che valgono a distogliere il terzo stadio, cioè il sudore, e fa menzione della opinione di quei pratici, i quali ritennero questo stadio come la crisi dell'accesso; ricordando quelle parole del divin vecchio: *quae in morbis post crisim relinquuntur recidivas facere solent*, e conchiude che perciò forse dal perturbamento del sudore divengono più facili le recidive.

Si occupa degl' emetici, e chiama più particolare l'attenzione sull' ipecacuana a piccole dosi, che vorrebbe facesse eccezione agli emetici, dei purganti, e degl' evacuanti *in genere*, dei quali vorrebbe si evitasse l'abuso. Si riporta al Foderè, al Sydhenam, ed a proposito di questi nota, che sebbene avesse scritto: *Aeger sedulo purgandus est sublato morbo; incredibile enim dictu, quanta morborum vis ex purgationis defectu post febres autumnales subnascatur*, ebbe però a sentire la necessità di scrivere in altro luogo: *levissima catharsi, immo ex lacte, et saccharo recidivam imminere, eamdemque si non satis cessavit purgante redire contumaciorem, aut pertinaciorem reddi, atque altas magis figere radices.* Accenna pure all' oggetto le autorità di Willis, Borsieri, ed altri, inculcando sempre cogli insegnamenti di quelli cautela ai clinici.

Tengon dietro altre riflessioni sulla dieta, la quale in questa febbre deve essere tutt' altra che negativa, costituita da cibi eupeptici ed azotati, a men che non vi fossero complicanze gastriche. Conviene pure qualche dose di vino generoso. Qui ricorda pure che debbonsi evitare le cagioni defatiganti, anzi si riporta all' autorità di Celso: *Vitare oportet fatigationem, cruditatem, frigus, calorem, libidinem, neque mane surgendum, neque pedibus nudis ambulandum minimeque post cibum.*

Dopo tuttocciò dimanda l'A. a se stesso; va ben fatto lasciar correre diversi accessi senza il rimedio opportuno? Risponde esser questa causa ovvia, capace di produrre più facilmente le recidive. Conferma siffatta opinione coll' autorità dello Strak, Panzani, Muray, Rubini, e dello stesso Minichini nelle annotazioni fatte a quest' ultimo.

Che debbasi evitare le cause capaci a produrre queste febbri, e a rendere più facile l'azione del miasma sulla economia, s' intende di leggieri, e l'A. lo nota nella sua lucubrazione, richiamando l'attenzione sulle vicissitudini del caldo e freddo, sul freddo umido, sul frequentare i luoghi miasmatici a stomaco digiuno, sul dormire nei medesimi. Lo conferma coll' autorità di Swieten, Rubini, ed altri, e segna il *fuge locum in quo aegrotasti* della *Scuola* di Salerno, facendone un' applicazione alla sua Provincia.

Se vi fossero radicali debbono essere combattuti particolarmente, e l'A. fa speciale menzione del reuma abituale, della sifilide, e dello scorbuto, raccomandando nel primo

caso l' antimoniato di chinina, nel secondo il mercurio (1) e nel terzo le piante crocifere.

Nel dars' i preparati chinacei fa d' uopo, che la dose fosse proporzionata al morbo, al temperamento, alla costituzione dell' individuo, al clima, potendo sì l' eccesso, come una dose troppo limitata disporre l' infermo a recidivare; ma più facilmente quest' ultima condizione è valevole a produrre cotesto inconveniente. Anche quando l' uso dei chinacei si prolungasse tropp' oltre si potrebbe sentire il rimorso di aver predisposto l' infermo alla recidiva, dice Dupan. L' uso prolungato della china produce effetti direttamente opposti, la debolezza, e questa opinione è conforme a quella di Rubini, Riviere, ed altri. A proposito dei chinacei l' A. combatte pure la opinione di coloro, che vorrebbero tenere come preservativo delle recidive l' uso dei chinacei a piccole dosi, e ciò colle parole del Rubini.

Intorno finalmente all' uso di questi rimedì, per combattere il periodo di durata, e alle circostanze, ed amminicoli, che lo rendono conveniente o pur no si rimette l' A. alle parole dell' Ippocrate di Leyda già altra volta menzionate a pag. 30 del Vol. I. del 1847 di questo periodico.

Mette termine così al suo lavoro cennando i commenti di quelle parole di Boerhave dettati dal *Comm. Manfrè* nella Clinica Medica della Regia Università, avanti a numerosissima e scelta scolaresca. (2)

---

(1) Il Mercurio conviene pure, quando vi fossero delle annose fisconie addominali, specialmente ostruzione del fegato e della milza, anche senza veleno celtico.

(2) Si avrebbe voluto che l' autore avesse cennato qualche cosa dell' arseniato di chinina, specialmente, come valevole a render meno facili le recidive. V. la pagina 31 del Vol. I. del *Cotugno* pubblicato dal *Comm. Manfrè* nel 1846.

Nuove riflessioni su la etiologia delle febbri periodiche endemiche.

Stimatissimo signor Direttore.

Poichè nel suo giornale ragionasi spesso di malattie periodiche, e propriamente delle febbri intermittenti, le quali a giusto titolo richiamano attualmente in preferenza l'attenzione de' clinici e de' patologi, stimo ben fatto indirizzarle a quando a quando alcune note su cotale subbietto: tanto più che volgon circa due anni che dimoro in luoghi ove siffatte malattie sono communissime.

Egli è vero che tale argomento patologico è stato da me altre volte trattato, come dimostrare il possono varî articoli inseriti in questo ed in altri periodici, e come specchiatamente il dimostra l'articolo su i chinacei inserito nella mia Terapeutica. Ciò non però di meno posso con satisfazione appalesare che le ulteriori indagini sulla quistione in parola, non che riformare le cose da me precedentemente significate ne' miei scritti, m' hanno ancora aperto il campo a nuove ed interessanti osservazioni dalle quale non solo l' etiologia, ma la diagnostica, ed il metodo curativo di siffatte febbri nelle singole loro complicazioni vengono maggiormente illustrate. Nè credasi pertanto tale argomento ovvio e non meritevole di molta considerazione, come da taluni si va buccinando, conciossiacchè le proteiformi manifestazioni onde esse si sogliono svolgere, le svariate complicazioni da cui talfiata sono circondate, le consecutive successioni morbose alle quali danno origine, e le secondarie affezioni che ingenerano, formano una catena immensa di cause ed effetti, modificate dalle singole individualità, dalle peculiari contingenze atmosferiche o cosmo-telluriche, da involger talfiata la mente del patologo in tante ambagi, che non indugiano a recare tristi effetti nella clinica applicazione. Che sia vera tal cosa in contraddizione di quanto ognun a prima giunta s' avvisa, è facile rilevarlo da ciò, che sebbene anche i non medici conoscessero, che la febbre periodica intermittente ha origine in dati luoghi, in date stagioni, e quel che è più, possiede in preferenza di altri morbi uno specifico quasi direi infallibile, pur tuttavia sono molti anni che le controversie sulla di lei etiologia e condizione patologica non cessano ancora, e vassi anche ad

aggiungere qualche ulteriore disquisizione sulla stessa infallibilità del metodo curativo. Corrono alcuni lustri che poggiato su pochi fatti, che aveva potuto raccogliere, stando fortunatamente in Napoli, mia patria, ove son rarissime tali malattie, m' avvisavo in una scrittura pubblicata in questo giornale non essere strettamente la periodicità più o meno specchiata l' indice infallibile di questa specie di febbri di una essenza specifica; potere anzi questa forma circondare le semplici gastriche o reumatiche, potersi verificare in mille morbi, in cui è semplicemente interessato l' elemento nervoso. Da ciò prendeva appoggio per venire alla conseguenza di doversi nella pratica ritener distinte le *febbri di forma intermittente*, e quelle essenzialmente tali, e per meglio dire *specifiche*, curabili con mezzi specifici. Giova all' uopo riportare quel che scriveva a pag. 152 della mia materia medica sull' argomento in disamina. Abbiamo notate in una memoria (1), e ripetute nel Sarcone 1845, varie dottrine che illustrar possono la presente quistione. Tra esse meritano qualche considerazione le seguenti 1.° che intendesi per febbre periodica intermittente, quella prodotta da miasma o da agenti che operano unicamente sul sangue, e che addimandano esclusivamente l'uso della china; 2.° che in quanto alla forma, il tipo, che serba siffatta febbre, e l' intensità de' parosismi altro non c' indica che le diverse alterazioni funzionali per lo più *deuteropatiche* e il maggiore o minore grado d' intensità morbosa: 3.° che la forma periodica, più o meno specchiata, in cotesta razza di morbi ne dimostra alterato potissimamente l' *elemento morboso*, non che la *crasi del sangue*, donde la tendenza alle congestioni de' visceri dell' addomine, le alterate segrezioni della mucosa e de' reni, la quale alterazione per altro formar dee il punto di partenza per isceverare le periodiche legittime da quelle che solo per la forma lor assomigliano, ma essenzialmente ne differiscono, 4.° che vi possono essere delle cagioni le quali senza magagnare l' ematosi svolgono la loro azione sul sistema nervoso in preferenza, onde avviene che si mostri di poi un' affezione febbrile rappresentante una flogosi, un' irritazione, serbante per altro il tipo periodico, e curabile

(1) Questa memoria veniva pubblicata nel 1844.

in questo caso col salasso e co' consueti mezzi scioglienti e minorativi. E questa però rigorosamente considerata non può dirsi una vera periodica nel senso sopra menzionato, ma di semplice forma: distinzione importante che abbiam cercato d'introdurre in pratica. Oltre a ciò abbiam notato che distruggendosi con la china l'alterazione del sangue, rimane molte volte quella dell'elemento nervoso, e però continua la febbre esacerbata talvolta con la china medesima, e cede in fin de' conti all'aria campestre, al vitto sano, alla distrazione, (*agli amari a' marziali*) coi quali argomenti molti sennati patologi curar sogliono i convalescenti di periodiche. Più ancora abbiam fatto notare che la temperie atmosferica, l'influsso cosmo-tellurico, il *degenerar de' consueti morbi febbrili* causar possono incongrua impressione nei nervi, sì che una febbre di forma periodica ne insorga. La indagine delle cagioni che precedono lo svolgimento della legittima periodica ci appalesa in essa varî principî idro-carbonati, i quali parecchi assennati osservatori ci dimostrano (*Leber*) spiegare peculiare influsso chimico sul sangue, di cui alterano potentemente la crasi sfibrinandolo, rendendolo carico di carbonio, ec. Or la flebonosi che conseguita spesso alle periodiche, onde il cattivo abito consecutivo delle medesime, l'ingorgo dei visceri ove spesseggiano le vene (*epate e milza*), il viso terreo, la patina della lingua giallastra, lardacea (1), le urine laterizie, i sudori fetidi e vischiosi (2) che osservansi in chi soffre febbre periodica, non son forse altri argomenti che confermano maggiormente l'alterata crasi del sangue, quale speciale condizione patologica delle medesime? Oltre a ciò sonovi varî morbi rappresentati da alterazione nei centri della vita plastica, e dell'assimilazione, nei quali la sperienza ci dimostra i chinacei come efficaci rimedî, come sarebbero molte forme di gotte, l'artritide, ec. ec.

Queste dottrine io pubblicava fin da varî lustri quando difettavo di tutte quelle ulteriori osservazioni che m'è caduto in acconcio di raccogliere nel luogo ove scrivo la presente, le quali, dissi, non che smentire in alcuna parte il mio

---

(1) Questo fenomeno è più comune ad osservarsi negl'infermi dell'agro puteolano.

(2) Negl'infermi della valle di S. Germano questo fenomeno è communissimo.

prisco opinare, lo hanno sempre più rifermato, e mi hanno porto d'avvantaggio gran numero di fatti, fecondi di utili applicazioni al letto dell'infermo, che mi riserbo in prosieguo e spicciolatamente dichiarare.

Molte quistioni vi sono state sinora per ciò che concerne la etiologia delle febbri periodiche intermittenti mosse dagli antichi patologi e ripigliate dai moderni che non istarò certamente a ventilare. Quello che si è di certo niuno potrà mai negare che esse non sieno frequentissime in dati luoghi e rare in altri; che i luoghi dove esse sono indigene sogliono presentare cagioni poco favorevoli alla salubrità. Queste cagioni valgono a produrre un principio che la chimica finora non ha specificato, o pure delle esalazioni nocive, di gas inaffini alla crasi del sangue, che la chimica ben può dimostrare, e che ricerche accurate di attuali fisiologi ne van sempre più indicando le alterazioni che ingenerano nel liquido in parola, è certo un fatto che l'insieme di esse cause considerate in relazione agli effetti che producono può benissimo appellarsi col nome di *miasma*: parola il cui significato può acquistare più latitudine e più importanza in ragione delle ulteriori scoverte che varranno meglio a chiarirne il concetto.

Questo miasma dunque s'incontra facilmente nei luoghi acquitrinosi, e prende più forza dall'umido e dal calore; i terreni argillosi dove l'acqua difficilmente può essere assorbita ci presentano spesso lo svolgimento di esso, a giudicarne dagli effetti che loro conseguitano. I luoghi popolati da piante di alto fusto ed esposti a venti settentrionali tuttochè avessero in sè le succennate condizioni, sono meno insalubri che non quelli privi di alberi ed esposti a'venti meridionali. È un fatto che l'aria satura di principi nocivi che valgono a produrre il miasma può ritener questo per alcun tempo senza decomporlo, anzi recarlo a notevole distanza nei luoghi sani. Così veggiamo che le correnti atmosferiche di nord-owest partendo dalle insalubri spiagge di Cuma, e di Mondragone, recano alcune fiate le intermittenti nella spiaggia di Casamicciola, attraversando un braccio di mare di più leghe di lunghezza, come io stesso mi son accertato stando nell' isola d' Ischia: isola vulcanica, adusta dalle sotterranee conflagrazioni non ancora spente, alla quale tutt'altra cagione d'insalubrità si può attribuire, fuor che quella dello svolgimento del miasma palustre. In questi luoghi il prof. *Chavallely de Rivaz*, medico, che da più anni ha dimorato in quell'isola mi ha assicura-

to che tali febbri non si sono mai appalesate in quelli che vivono nel paese soprastante la spiagga, ma sibbene in coloro che dimorano in una zona poco elevata dal livello del mare; la quale osservazione proverebbe, e non è nuova, che l' insalubrità miasmatica decresce in ragione dell' altezza del suolo, sino a scomparire del tutto, anche in siti messi in mezzo a' luoghi carichi di tali emanazioni. Io continuerò innanzi l' indagine di questo argomento trattandolo sempre per i generali, e tenendomi lungi dalle sottigliezze chimiche, le quali tuttochè utilissime, possono però tal volta ingenerar degli errori quando non sono d' accordo con i fatti in parola.

E per fermo come mai spiegare con questi fatti l' esistenza del miasma unicamente per gas idrogeno e però volatilissimo? Scrivo queste osservazioni sur un monte che sta a cavaliero a S. Germano, centro di miasmatiche esalazioni nei mesi estivi, come lo sono i paesi circostanti e la gran pianura di Piumarolo e di Aquino. Quivi allo svolgere di giugno a tutto settembre sono frequentissime le malattie in parola, mentre che immuni di esse si osservano tutti coloro che vivono su questo monte, anche nei casini siti un 60 o 80 piedi sul livello di S. Germano. Chiamo a raffermar questo fatto, venendo sul cenobio nel mese di luglio o d' agosto, e vedrà che la stessa nebbia che sollevandosi dalla pianura ingombra tali case da campagne, e talvolta trattiensi per poco su questo monte, non giunge a render questo o quelli luoghi insalubri, e soggetti a miasmatiche malattie. Io non nego che la nebbia, i gas a base d' idrogeno o di carbonio, magagnino potentemente la crasi del sangue, e sien sempre più o meno nocivi, ma a confessarla schiettamente non posso esclusivamente uno di questi elementi considerare come cagione delle febbri in quistione, nè credere del tutto alle ipotesi chimiche, quando per la fisica e per la chimica stessa non posso spiegare l' operar delle cagioni che precedono allo svolgimento di tali febbri.

Laonde per aggiungere poche mie parole alle molte cose già dette sulla etiologia delle febbri periodiche intermittenti, conchiudo che se esse sogliono sempre verificarsi in dati luoghi, è necessario ammettere delle condizioni di *località* o di *siti* per interpetrarne l' origine, e non considerarle come accidentalmente causate da un principio generale. Che le profonde investigazioni chimiche che finora abbiamo su tale argomento, non giungono ancora a determi-

nare con *esclusività* l'agente precipuo di tali malattie. Che torna superfluo negare il *miasma*, che abbraccia o l'elemento etiologico produttivo di tali febbri finora non dimostrato; o l'insieme di que' principî dal cui accozzamento supponsi che sorga la causa della loro produzione. Che è cosa utile, con la scorta della chimica e fisiologia, esaminar il modo d'operare di siffatti principî e metterli in accordo co' fatti raccolti, e che si possono ulteriormente raccogliere.

Conchiudo questa lettera col risolvere una quistione, che io stesso mi propongo, la quale tuttochè ovvia a' medici, non lo è per gli estranei all'arte salutare a cui intendo anche diriger le mie parole. Essa è la seguente: *può un luogo da malsano divenir sano e viceversa*? può quindi l'opera dell'uomo contribuire se non a spegnere del tutto, ad infrenare il miasma e renderne gli effetti men letali e diffusi? Per fermo chi per poco è versato nelle nozioni d'igiene non indugerà a rispondere per l'affermativa, corroborando l'asserzione con lunghe dissertazioni sull'oggetto. Ognun sa che la civiltà col provocare la nettezza delle strade, col dare scolo alle acque, col costruire de' cessi, col prosciugare le paludi de' luoghi abitati, e col provvedere con agevolezza a' mezzi di sussistenza, ha allontanato un gran numero di malattie. Al tempo attuale non più si osserva con frequenza la lepra, che ne' tempi antichi era sì frequente, tanto che da per tutto v'erano spedali per i leprosi. Al contrario paesi e città una volta popolatissimi e fiorenti e saluberrimi, perchè distrutti e privi di abitatori per coltivar le campagne, sono ora addivenuti malsani. Recatevi presso Cuma, presso Baia un dì fiorenti e salubri; di quella Baia di cui il sommo poeta latino lasciò scritto: *non esservi al mondo sito che gareggiar le potesse per amenità*. Osservate ora gli avanzi della classica Cotrone, di cui correva l'adagio *nihil Crotone salubrius* ». Fatevi a visitare l'antica Pesto presso le cui pianure tuttora imporporano i vaghi roseti, lodati da Orazio, e con raccapriccio mirerete spopolati ed insalubri tali luoghi, tali campagne, un dì popolatissime e saluberrime.

Queste osservazioni ci potranno ben convincere che col migliorare le condizioni locali de' paesi assaliti dalle febbri periodiche intermittenti, potranno esse scemar di numero e d'intensità, e però verrassi a migliorar non poco la salute di coloro che quivi dimorano.

Gradite, mio dolce Amico, i sensi di stima con cui ho l' onore d' essere.

Da S. Germano.

Vostro servo
Raffaele Zarlenga.

Dell' uso del cloroformio qual mezzo di distinguere l' epilessia REALE *da quella che è* SIMULATA.

Or fa circa un anno, il dott. Tosquinet, medico di battaglione, chiamò l' attenzione dei medici sulla proprietà che pareva avere il cloroformio di provocare gli attacchi d' epilessia. Un soldato epilettico doveva subire la cauterizzazione al sincipite: fu perciò cloroformizzato: ma appena ebbe egli fatto due inspirazioni fu preso da un fortissimo attacco epilettico. Si lasciò ritornare in se stesso, e riposare una mezz' ora, dopo la quale si riprese il cloroformio; alla seconda o terza inspirazione l' attacco si riprodusse colla medesima intensità.

Qualche giorno dopo un altro soldato epilettico fu sottomesso alle stesse prove, e ciascuna volta l' attacco si riprodusse. Finalmente un terzo soldato fu sottoposto al cloroformio: l' attacco si manifestò la prima volta immediatamente dopo cessata l' azione del cloroformio. Dopo d' allora ogni volta che si volle sottoporlo a questo agente, l' attacco arrivò come negli altri.

Questi fatti così importanti osservati dal dott. Tosquinet sono stati pienamente confermati dal medico di guarnigione dott. Decaisne. Ecco quanto questo onorevole collega dice nell' ultimo fascicolo degli *Archives Belges de médicine militaire* relativamente alle inspirazioni di cloroformio negli individui affetti da epilessia:

« Noi abbiamo praticato questa operazione in tre ammalati che pativano di questa malattia, ed è sommamente rimarchevole con quanta rapidità questo agente anestetico produce gli accessi negli individui epilettici. Difatti due o tre inspirazioni bastano ordinariamente per far arrivare il parossismo, sempre più forte che quando viene naturalmente. Questo è perciò un mezzo certo di constatare a volontà l' esistenza dell' epilassia. »

(*Gior. della R. Acc. Med. Chir. di Torino*).

PORPORATI.

DELLE MALATTIE ADIPOSE DEL CUORE;

Pel dottor RICCARDO QUAIN.

(*Traduzione dall'inglese del dottor* CELSO BELLINGERI)

(*Continuazione e fine della pag. 194.*)

2. *Degenerazione adiposa connessa principalmente con una madificazione locale di nutrizione.* — In 13 di 33 casi di degenerazione del cuore le arterie coronarie erano più o meno ossificate od ostrutte, e così parimenti in 12 altri casi. In tutti i casi da me esaminati su questo punto (eccetto in un caso di tisi ed in alcuni casi congiunti con essa) io trovai maggiore o minore ostruzione di questi vasi. Io ho veduto l'arteria coronaria estremamente ossificata, che andava direttamente alla sola parte del cuore ammalata. Condizioni quasi simili trovansi riferite di parecchi altri casi. Almeno le arterie che vanno alla sede principale della malattia sono più o meno ostrutte. Questa connessione fra il cuore grasso e rammollito e l'ostruzione delle arterie, suggerisce una analogia col rammollimento del cervello, nel quale si sa esistere una simile condizione di vasi. Il dottore Abercrombie infatti paragonò questo rammollimento cerebrale alla gangrena secca, ed egli non ebbe torto, se si bada alla differenza che manifestano le varie parti del corpo nelle loro relazioni colle esterne influenze.

Un' altra modificazione locale di nutrizione, cagionata dalla precorsa endo ó pericardite, trovasi connessa colla degenerazione adiposa. Il dottore Wiliams già da lungo tempo osservò questa associazione, egli dice: un aspetto giallo pallido della sostanza dovuto ad uno stato di alterata nutrizione, non è un raro compagno di altre lesioni del cuore, come accumulazione di grasso ed adesione del pericardio connesse con ostruzioni parziali delle arterie coronarie.

Il signor Paget descrive appositamente gli effetti dell'infiammazione nella produzione dell'atrofia e della degeneraziane non solo del cuore, ma dei reni e del fegato, ecc. Il modo con cui agisce l'infiammazione in questi casi trovasi pure ampiamente discusso nei *Principi di medicina* del dottore Wiliams, al capo *Degenerazione*.

L'endo e la pericardite erano precorse in 17 casi. Finalmente pare che in alcuni casi la dilatazione dal lato destro del cuore, e la congestione delle vene coronarie possono promuovere la degenerazione delle fibre. Quindi noi troviamo che lo stato morboso della tessitura del cuore dipende da una varietà di cause, le quali tutte par che agiscono nel medesimo modo, vale a dire coll'impedire che il sangue somministri sia in quantità come in qualità quegli elementi i quali sono necessarî alla sana nutrizione di quest'organo, e che debbono, senza dubbio, essere in relazione coll'alto grado di organizzazione e di vitalità che le sue funzioni richiedono.

Ricapitolando il sin qui detto risulta che riguardo al sesso questa malattia è piu frequente nei maschi che nelle femmine nella proporzione di 24 a 9 (nei casi del dottore Amerod le proporzioni sono simili essendo di 15 a 7). Riguardo all'età un solo individuo è al disotto dei 20 anni, quattro sono tra i 20 ed i 30, lo stesso numero tra i 30 ed i 40, e quindici, o circa la metà sono al disopra dei 60. Di 33 casi 12 furono consegnati siccome accaduti in individui pingui e 9 in persone smilze. E qui giova l'avvertire che la quantità dell'adipe sul cuore istesso fu maggior dell'usuale in 21 casi su 33, e minore dell'usuale in 4, e quasi mancante in 3 di questi casi. Riguardo alla classe della società a cui appartenevano i soggetti infermi di tal malattia, 9 su 33 spettavano ai più alti ranghi, 8 ai mezzani e 16 agli inferiori, mentre nella semplice obesità del cuore le proporzioni sono inverse ; 7 su 15 appartenevano alla prima classe , 6 alla seconda , e 2 soltanto alla terza. La degenerazione adiposa e l'obesità così contrapposte, vedonsi, in gran parte, nascere da cause differenti, l'una è il risultato dell'accumulazione nel sangue degli elementi dell'adipe, l'altra è il risultato della decadenza e della disintegrazione. Possonsi trovar sole tanto l'obesità come la degenerazione adiposa, ma siccome ambedue sono il risultato di una cattiva e degradata nutrizione, amendue si possono spesso trovar combinate.

IV. *Effetti delle malattie adipose sulla struttura e sulle funzioni del cuore.*

1. *Obesità del cuore.* Questi effetti si possono brevemente enumerare come segue : languida e debole circolazione, un senso di malessere e di oppressione nel petto, difficoltà

ed affanno nella respirazione, coma, sincope, *angina pectoris*, morte subitanea, rottura del cuore, ecc. Così fra 15 casi la difficoltà di respiro si presentò in 9; la sincope o deliquio in 8; vertigine e coma in 5; dolore alla regione del cuore esisteva in 6 ed in 4 di questi salì sino all'*angina pectoris*. Di 15 casi 14 morirono subitaneamente, dei quali 10 si può dire che morirono per sincope, 3 per rottura del cuore, uno di coma; uno morì per malattie di altri organi. Questo catalogo di mali in una serie di casi in cui nessun'altra lesione della struttura del cuore si accenna, nemmeno il rammollimento, fuorchè la semplice accumulazione di adipe, basterà per porre quest'ultima in una posizione ragguardevole come sorgente di molto gravi risultati. Ma noi siamo in questo impiccio, cioè non siam assolutamente certi che in questi casi qualche non riconosciuta degenerazione delle fibre non coesistesse. Noi ora vedremo che in quest' ultima condizione questi effetti accadono in gradi egualmente sorprendenti, e sarà quindi bene il non creder troppo che tali effetti procedano dall' obesità del cuore soltanto.

2. *Degenerazione adiposa*. Gli effetti della degenerazione adiposa della fibra sulla struttura e sulle funzioni del cuore si possono dedurre quasi *a priori*, quando riflettasi che la robusta e conttratile carne muscolare è più o meno surrogata da una materia inerte adiposa, e che questo cangiamento rappresenta ad un tempo lesi i poteri generali.

Tutti questi effetti possono venir compresi sotto i seguenti capi: — *a*. Lesioni di struttura; — *b*. Lesioni di funzioni. Molti di questi effetti potendosi riconoscere durante la vita, si possono dire sintomatici di questa malattia:

a. — *Effetti sulla struttura del cuore a volume*. Che l'ipertrofia del cuore e la degenerazione adiposa frenquentemente si associno, già fu detto. Di questa condizione si fa menzione, come di cosa presente, in 39 casi su 68. Il volume del cuore dicesi inalterato in 8 casi, e diminuito al disotto del naturale in 4. È quindi chiaro che la degenerazione adiposa frequentemente incontrasi nei cuori ipertrofici, perchè questi cuori ingrossati richiedono un maggior afflusso di materiali per la nutrizione, materiali che sono spesso impediti nella loro circolazione a cagione delle lesioni dei vasi coronari, o perchè gli elementi di cui sono composti questi cuori ingrossati, sono più suscettibili di cangiamento. Si potrebbe chiedere se l' ipertrofia non potesse in alcuni di questi casi essere uno sforzo naturale per compensare la perdita dei poteri.

In un caso il cuore pesava 22 once e non vi era ostruzione od altra malattia fuorchè questa degenerazione che potesse dar ragione delle ipertrofia. Dicesi che il cuore era dilatato in sei casi, in tre dei quali eravi accompagnamento d'ipertrofia. I casi in cui il cuore era di natural volume, o minor del naturale, non richiedono speciale menzione.

b. — *La tessitura.* La mollezza e fragilità del tessuto del cuore sono di già state descritte. Esse sono la sorgente di alcune delle più gravi e fatali lesioni a cui quest'organo sia soggetto, per esempio della rottura. Di questa lesione si fa menzione in 25 casi su 68. Questa rottura era completa, vale a dire essa perforava le pareti del cuore in modo da permettere l' emorragia nel pericardio in tutti i casi, fuorchè in sei. In uno di questi casi eravi rottura del setto dei ventricoli, in due le rotture esistevano nella sostanza delle pareti del ventricolo sinistro, in uno in quella del ventricolo destro; in uno eravi rottura parziale delle fibre interne dell' orecchietta destra ; ed in un altro una rottura parziale di alcune fibre sull' esterna superficie del cuore. Tutti questi casi furono fatali dentro un breve periodo dall'epoca in cui si suppose che cotal accidente accadesse. Questi casi meritano particolar attenzione ed io spero che potrò in altra occasione parlarne appositamente. Pare che la friabilità del cuore che si osserva in questi casi dia ragione sufficiente di questa lesione. Fra le lesioni risultanti da una rottura parziale sonvene alcune che richiedono una special menzione. Una di esse è lo stato descritto da *Cruveilhier* col nome di apoplessia cardiaca, e prodotto da emorragia in una porzione delle pareti del cuore. Uno di questi casi (riferito in uno dei quadri che compiono la memoria del nostro Autore), è un esempio di questa forma di emorragia nella parete del ventricolo destro, luogo in cui il *Cruveilhier* insegna che giammai si manifesta.

Un caso molto interessante di questa malattia venne riferito dal sig. *Stallard*, esso è un esempio di una nuova varietà di questo genere di rottura e di emorragia ; ed è che quando l'accidente non fu immediatamente fatale , il coagulo perde il suo colore, e prende l'aspetto di un ascesso cistico nelle pareti del cuore.

Queste condizioni anatomo-patologiche furono già ampiamente descritte da Meriadec e Laennec. Stallard accenna pure all'opinione di Cruveilhier che l'aneurisma falso consecutivo del cuore possa risultare, come indubitatamente in alcuni casi accade, da questi così detti ascessi comunicanti

col ventricolo. L'aneurisma può formarsi nel modo or descritto, o perchè una porzione del cuore più molle delle altre cede alla pressione e sporge fuori.

3. *Effetti della degenerazione adiposa nelle funzioni del cuore.* Gli effetti i più appariscenti sono quelli che ci forniscono i deficienti poteri dell'organo:

a. Coma. — Parecchi scrittori hanno descritto il coma, preceduto o nò da vertigini, in rapporto coi poteri affievoliti della circolazione. Il dottore Adams osservò sino a 20 attacchi di coma in uno di essi. Smith e Stokes fecero consimili osservazioni. La spiegazione di codesti attacchi è questa, che il potere del cuore essendo diminuito, ed essendo esso reso perciò incapace a scacciar prontamente il sangue che riceve, ne nasce un ostacolo alla circolazione ed una disugual pressione del cervello. De' casi riferiti nella tavola sei morirono di coma.

b. Sincope. — Il dottore Burrows nell'interessante sua opera, sulla circolazione cerebrale, chiaramente stabilì il fatto che la sincope è dovuta ad una deficienza di quella pressione dentro del cranio che è necessaria per l'eseguimento delle funzioni del cervello. Con ciò si spiega il perchè così frequentemente incontrisi questo sintoma nelle malattie adipose del cuore.

Ecco un caso che io vidi col dottor Williams. Fui richiesto in fretta presso un vecchio, e lo trovai morto, così almeno io ed altri credevamo. Egli era stato come al suo solito ed aveva pranzato pochi momenti prima. Quantunque non si sentisse il polso, nè trasparisse segno di respirazione, nè in seguito ad un esame affannoso si sentisse verun suono del cuore, mi accorsi da un non so che del suo aspetto ch' egli non era morto. Fu applicato e messo in azione un apparecchio elettrico dalla spina al cuore, si fece uso di altri stimoli e dopo parecchi minuti egli lentamente si riebbe.

Questi accessi in forma più leggera ritornarono quasi giornalmente per due anni, finalmente in uno al primo somigliante morì. Il cuore presentò degenerazione adiposa.

In alcuni casi queste sensazioni non sono altro che un senso di deliquio; pare alla persona che ella va a cadere se non si sostiene afferrando qualche cosa, ed in alcuni casi questo deliquio è accompagnato dal sentimento che si è in procinto di morire. Tali persone muoiono infatti. Dalla tavola risulta che ne morirono di questa sincope letale 21 su 68, questo genere di morte è in molti casi i-

stantaneo, in altri casi la morte quantunque subitanea, non è così rapida, la fatal sincope è progressiva e la morte succede dopo parecchi minuti dal suo accesso. Molti fatti m'inducono a credere che in questa condizione giaccia la causa occulta di molti morti subitanei. Il pallore dei tratti, l'inalterato stato della pupilla, l'assenza d'ogni stertore, e l'azion debole del cuore ci porgono i mezzi di distinguere questi casi dagli accessi apoplettiei, quando li vediamo prima che la morte succeda. L'età pure in cui più frequentemente accade l'apoplessia, non è quella in cui più frequentemente trovisi la degenerazione adiposa del cuore. Per esempio, di 49 casi di apoplessia 42 accaddero in persone sotto i 60 e 7 soltanto in quelli sopra i 60 mentre che in 69 casi di degenerazione adiposa del cuore 41 erano sopra 60 anni di età.

In 13 casi di morti di sincope ambi i lati del cuore erano lesi in cinque casi, il sinistro lato in sette, ed il destro in uno. La sincope quindi è principalmente connessa colle malattie del lato sinistro del cuore; in alcuni di questi casi il cuor sinistro era flaccido, dilatato, e conteneva molto sangue. In due casi in cui eravi ipertrofia del ventricolo sinistro e la degenerazione adiposa era poco avanzata, trovai il ventricolo sinistro rigidamente contratto.

c. Brevità di respiro. — Di essa si fa menzione in circa la metà dei casi. In alcuni casi comparve con un senso di sibilo o di soffocazione; a queste persone pare di respirare attraverso ad una spugna. In alcuni casi la difficoltà di respiro è così leggera, che appena eccita l'attenzione, in altri è così grande che il più piccolo sforzo, specialmente nel salire, pone l'infermo in grande ambascia. Una particolarità osservossi in due persone, una delle quali è ancora viva, ed è che il leggere ad alta voce non produceva inconveniente, mentre risultava affannoso l'ascendere una dolce salita.

d. Il *dolore* è un altro fra i fenomeni annoverati in rapporto colla degenerazione adiposa del cuore. Esso fu presente in 26 casi: in 16 confinato alla regione del cuore; ed in 8 esteso, come nell'*angina pectoris*, più o meno sopra il petto e lungo il braccio. Il dolore in alcuni casi precedette immediatamente la morte, e trovossi in allora, in quasi tutti i casi connesso colla rottura delle fibre del cuore. Vi è qualche argomento per dimostrare che la rottura di qualche fibra può darsi senza risultar fatale, e cagionare dolore; ma nella maggiorità dei casi, pare che il dolo-

re debbasi alla sovradistensione della cavità prodotta dal sangue per una parte, ed alla spasmodica contrazione per l'altra, rammentando che quantunque il cuore nello stato sano non sia sensibile, si può far tale per malattia.

Questi tre ultimi fenomeni, cioè, sincope, mancanza di respiro, e dolore si possono trovare separati, o due di essi o tutti assieme uniti; la loro combinazione ci dà i caratteri della malattia conosciuta col nome di *sincope anginosa* od *angina pectoris*. Finora la cagione immediata di questa malattia rimase dubbiosa, e giacchè il parlarne a di lungo ci condurrebbe fuori del nostro scopo accenneremo soltanto ad alcune delle opinioni emesse da qualcuno dei principali scrittori.

1. Dicesi che questi fenomeni possono osservare in assenza di qualsiasi lesione del cuore riconoscibile, così opinò Heberden, e tal è l'opinione di molti altri scrittori. Facile è il capire come la degenerazione adiposa che fu per così lungo tempo inosservata, potesse trovarsi presente in questi casi. Infatti il dottore Forbes previde alcune di queste condizioni latenti quando disse: Egli è facile il lasciar « inosservate leggere sproporzioni nelle varie cavità, ed anche varie condizioni morbose della fibra muscolare del « cuore che possono bastare però a produrre il più gran « disordine nell'azione dell'organo. »

2. L'ossificazione delle arterie coronarie è stata riguardata da Jenner, Parry, Wall, Black, Burns, Jurine, Kreysig ed altri, come una delle cause più frequenti dell'*angina pectoris*.

Noi abbiam veduto la stretta relazione che esiste fra questa condizione e la degenerazione adiposa. Varie opinioni levaronsi sul modo con cui eran tra loro connessi i suddetti sintomi coll'ossificazione di questi vasi. Alcuni credono che l'ossificazione dei vasi agisca qual pura causa meccanica irritante, altri che le funzioni nutritive del cuore ed i suoi poteri fossero lesi da questo stato dei suoi vasi. Jenner, Parry, Baillie ed Hodgson sono di quest' opinione.

3. Fothergill attribuisce la malattia ad una semplice accumulazione d'adipe.

Finalmente Frank, Jurine ed altri la credono congiunta con un'accumulazione di sangue nelle cavità del cuore e dei grossi vasi.

Pare a me che i fenomeni dell'*angina pectoris* possono provenire da qualunque causa atta a produrre una distensione irregolare, od una contrazione di uno dei ventricoli,

e così mentre essa tende a disturbare la circolazione attraverso i polmoni, può ad un tempo diminuire l'ammontare della pressione che esister dovrebbe nel cranio. Qui non è il luogo di discutere tutte le cause che possono produrre tali effetti, ma pel presente egli è bastantemente dimostrato che questa degenerazione delle fibre del cuore è una sorgente sufficiente in se stessa dei varî fenomeni (cioè mancanza di respiro, deliquio e dolore) che vengono riconosciuti sotto il nome di *angina pectoris* o *sincope anginosa*. Nella tavola dei casi trovansi cinque casi di angina connessi con questo stato del cuore, ed ultimamente un sesto me ne comunicò il dottore Copland. Quattro casi vengono pure riferiti da Fothergill e da Parry.

Riguardo alla durata di questa malattia (*degenerazione adiposa*) non è improbabile che i suoi progressi possano essere rapidi in alcuni casi in cui la nutrizione generale è altamente depravata, in altri casi però, in quelli specialmente che occorrono nell'età avanzata, il suo progredire è lento. Così alcuni casi nella tavola raccolti par che dimostrino che ella può durare da 2, 5, 10 12 a 15 anni.

V. *Diagnosi delle malattie adipose del cuore.*

Sarebbe una sottigliezza per ora il cercare di distinguere durante la vita l' obesità dalla degenerazione adiposa del cuore, quanto si dirà adunque della degenerazione adiposa potrassi egualmente intendere dell' obesità del cuore. La degenerazione adiposa del cuore trovasi frequentemente dopo morte in casi nei quali durante la vita non se ne ebbe il minimo sospetto, ed io credo che tali casi non sarebbero così frequenti se durante la vita si fosse fatto un compiuto esame di tutti i loro sintomi. Sento maggiormente la verità di cotesta osservazione nei casi che accadono nei periodi dell' età avanzata, quando, cioè, nel mentre che i poteri generali trovans' in uno stato passabilmente buono, il cuore soffre per qualche lesione locale, per esempio per lesioni dei vasi coronarî. In tai casi trovasi leso l'equilibrio tra le condizioni generali del corpo ed il cuore; e sviluppansi sintomi indicanti chiaramente la natura e la sede della malattia. Per contrario in quelle malattie consuntive alle quali partecipa il cuore, può succedere che lo stato del corpo in generale non trovisi sproporzionato coi poteri del cuore, e la morte venga lentamente ed insidiosamente, senza che la nostra attenzione venga attirata a considerare lo stato di quest' organo.

Nella prima classe di casi trovansi sintomi di malattia; varie modificazioni dei fenomeni della sonnolenza, il coma, il deliquio, la sincope, la mancanza e l'ansia di respiro, il dolore alla regione del cuore, come più sopra si descrisse. L'infermo lagnasi nei primi periodi di stancarsi facilmente, particolarmente nel montare, egli sentesi debole quando giunge alla sommità delle scale; quantunque non vertiginoso gli pare che debba cadere, e quantunque non dispnoico, nè ansante sospira profondamente e cerca l'aria.

Un eccitamento fuor dell'usato, un'atmosfera calda o rinchiusa producono i medesimi effetti. Nell'istesso tempo provano spesso un senso di soffocamento e di pienezza nel petto. Negli intervalli l'infermo sentesi bene. Coll'avanzar del morbo gli accessi si fanno più frequenti e più gravi, e spesso disturbano ed angosciano l'infermo di notte. Il temperamento rendesi irascibile, in parecchi casi l'espressione del viso è di persona ansiosa, e spesso la faccia è smorta (1), compaiono edema alle gambe e copiose traspirazioni per la più leggera causa, quali sintomi concomitanti. Il polso è generalmente alterato, ma il modo con cui lo è dipende, senza dubbio, e dalla parte del cuore che è lesa e dall'estensione e dal grado della malattia. L'irregolarità è una delle sue più frequenti alterazioni, la debolezza la seconda e la lentezza la terza. Qualche volta il polso presentossi duro, altre volte metallico e piccolo, altre volte celere o facilmente eccitabile, mai forte. L'irregolarità può essere non costante, ma manifestarsi soltanto durante gli accessi sumenzionati, e scomparire dappoi intieramente, per ritor-

---

(1) Il signor Canton recentemente dimostrò che l'arco senile della cornea é una degenerazione adiposa della medesima. Ed il dottore Williams osservò che questa malattia va frequentemente congiunta coi fenomeni qui descritti come caratteristici della degenerazione adiposa del cuore. Il signor Canton poi mi notificò che egli costantemente osservò la degenerazione del cuore nei casi ben distinti di arco senile che egli ebbe l'opportunità di esaminare. Quindi allorché sono presenti i segni ed i sintomi della cornea servirà a coadjuvare la diagnosi. Non bisogna però dimenticare che la degenerazione adiposa del cuore può manifestarsi in circostanze ed in età, nelle quali non possiam aspettarci di trovare una tal lesione della cornea, e viceversa, ma in grado molto minore, noi possiam trovare il cangiamento della cornea indipendentemente dal cangiamento del cuore.

nare sotto l'impressione di qualsiasi causa deprimente. A misura che la malattia progredisce i sintomi fannosi più appariscenti e dimostransi i vari effetti della languida e debole circolazione; l'*angina pectoris* sviluppasi intieramente, oppure l'infermo è ucciso improvvisamente da alcuno degli effetti che immediatamente o rimotamente vanno connessi con tal lesione. Di 83 casi 68 morirono repentinamente. I segni fisici che caratterizzano questa malattia sono pochi, ma in alcuni casi molto distinti. Essi sono un impulso del cuore debole, proporzionato sempre all'estensione ed al grado della malattia; un primo suono debole, appena percettibile in alcuni casi, e quando il cuore è dilatato havvi un'estesa ottusità. Rokitanski dice che le malattie delle colonne carnee possono cagionare un'imperfezione nell'azione delle valvole con cui sono connesse, e così dar origine ad un rumore. In due casi dicesi che il secondo suono fosse debole ed imperfetto. Questo, sembrami, può dipendere da dilatazione e pienezza del ventricolo che disturba l'azione delle valvole semilunari. Unendo questi sintomi e questi segni fisici assieme ed accertandosi ad un tempo dell'assenza di altre cause atte a produrre fenomeni più o meno simili, possiamo generalmente fare un'esatta diagnosi della presenza della malattia.

VI. *Cura della degenerazione adiposa del cuore* (1).

Noi non abbiamo prove per dimostrare che possiamo ristabilire la fibra muscolare stata distrutta; tutto quello, perciò, che sperar possiamo in così fatti casi, e pur non sempre, è di arrestare e sospendere per tempo il progresso della malattia col migliorare la qualità del sangue, e col mantenere il vigore di quelle porzioni di cuore ancor illese; così si rinforzano ad un tempo i poteri nervosi

---

(1) L'autore, in nota, comincia a confessare, che per riguardo all'obesità del cuore egli nulla ha ad aggiungere a quei principii generali che sieno fondati sulle cause, che producono la malattia, e che più sopra si accennarono. Intanto invia a consultare le seguenti memorie per gli effetti degli alcali; diz. di med. e chir. pratica, art. *Obesità*, del dott. Roche, ed anche Fotherghill sugli effetti dell'astinenza ecc. Osservazioni e ricerche mediche, vol. V; e l'articolo *Obesità* del dott. Williams nell'Enciclopedia di medicina pratica.

e rendesi al sangue un migliore stimolante. Gli effetti della cura diretta a questo fine sono spesso sorprendenti. Io trovai utile diriger dapprima l'attenzione agli organi digerenti, i tonici amari cogli alcali , e poi il ferro in varie forme parve agissero molto vantaggiosamente. Non credo necessario l'enumerare, in una memoria già così lunga , i cangiamenti d'aria e di luogo, le regole dietetiche, e gli altri amminicoli tutti, pei quali lo stato sanitario del corpo in genere, e della parte inferma in ispecie, possono essere migliorati.

Riguardo ad alcuni fra i sintomi, asserir posso che io ho veduto in due o tre casi provare gli infermi un gran sollievo dal dolore in seguito alla ripetuta applicazione di tre, quattro o più sanguisughe alla regione del cuore, seguito dall'applicaziane di un vescicante. In un caso, che io vidi col dottore Illot, qualche tempo fa, gli attacchi di una angina molto angosciante cessarono per parecchi mesi (e poi l'inferma morì di un'altra malattia) in seguito all'applicazione di sanguisughe fatta tre o quattro volte, ed all'uso interno del ferro. Recentemente venne raccomandato l'esercizio nella cura di queste malattie. Gli infermi non lo possono intraprendere, quantunque fosse desiderabile che lo potessero. Se l'esercizio può intraprendersi nei primi periodi, egli deve essere sempre tale da non produrre fatica. Varî casi ne dimostrarono praticamente i cattivi effetti dell'esercizio smodato. Giova il rammentarsi che i narcotici sono pericolosi in questi casi. In un caso successe la morte in seguito alla somministrazione di una dose ordinaria di morfina, ed in un altro durante l'inalazione del cloroformio. D'altra parte poi è superfluo l'accennare alla utilità degli antispasmodici in questi casi durante gli accessi parossismatici.

CLINICA CHIRURGICA.

SUL MALUM COXAE SENILE;

Pel dott. SAVERIO SCHOMAN.

La conoscenza delle malattie articolari che da circa 30 anni ha raggiunto un grado rilevantissimo di perfezione, ha lasciato tuttavia intorno alle loro condizioni patologiche alcuni problemi indecisi, ch' è mestieri pel bene della scienza di adequatamente risolvere. Fra questi vuolsi annoverare la malattia di cui il prof. Schoman ci porge sì ampia ed erudita descrizione, la quale scambiata da alcuni scrittori moderni con altre infermità d'analoga apparenza, ma di origine e di condizione affatto dissimili, era rimasta indefinita per ciò che spetta al decorso, alla etiologia, ed ai risultamenti anatomico-patologici.

Il prof. Schoman ha dato ampio sviluppo al suo lavoro, dividendolo in tre parti: storica, critica, e dogmatica. Nelle due prime egli versò una ricca suppellettile d'erudizione, che non lascia nulla a desiderare, e che noi per evitare ripetizioni restringeremo in una sola, nella quale a' punti storici più interessanti sia accoppiata la critica, che faccia scala all'apprendimento delle dottrine discusse ed esposte nell' ultima.

Parte storico-critica.

De' varî scrittori che trattarono questa materia possono esser fatte cinque classi. La prima comprende quelli che confusero la presente malattia coll' assorbimento interstiziale del collo del femore descritto da Bell, fra' quali è Smith. La seconda comprende fra gli altri Wernher e Stromeyer, che stimarono l'essenza del morbo consistere nella infiammazione e contrattura de' muscoli ilio-femorali. Nella terza sono quelli che, come lo stesso Wernher, la identificarono coll' atrofia del collo del femore descritta da A. Cooper. Alla quarta appartengono specialmente Ecker, Stromeyer, Roser che la considerarono come una atrofia e consunzione delle cartilagini articolari, ovvero come una flogosi ar-

ticolare seguita da prodotti eburnei, e da arrotamento delle cartilagini. La quinta finalmente è composta da quelli che vi ravvisarono per fondamento una infiammazione artritica, reumatica o gottosa, fra i quali vi sono da ascrivere Lobstein, Chelius, Rokitansky, Ecker, Stromeyer ed Albers. L'Autore entra quindi a discutere queste cinque maniere diverse di patogenesi in altrettanti articoli che compendieremo quanto potrà consentire l'importanza dell'argomento.

I. Il morbo senile dell'anca ha di comune colla infermità descritta da Bell la predilezione per l'età avanzata, i dolori, e la rigidezza articolare come forieri del morbo, crescenti sotto l'uso del membro. In ambidue i mali il membro stesso s'accorcia senza che appariscano tracce di frattura: in ambidue non ha luogo mai processo suppurativo; il tronco s'inclina dal lato stesso della malattia, intorno al collo del femore si separa nuova sostanza ossea, intantochè il tessuto osseo primitivo si snatura per assorbimento, e da ultimo scompare. Nell'uno e nell'altro caso le capsule articolari si trovano ispessite. A rincontro di queste somiglianze si hanno i seguenti sintomi e caratteri differenziali:

1. Nella malattia interstiziale di Bell l'abbreviamento del collo del femore non s'accompagna quasi mai ad appianamento del capo articolare, segnalato da una doccia profonda sottostante all'orlo della corona ossea: nè la cavità cotiloidea soffre mai alcun genere di difformazione: caratteri questi al tutto specifici alla forma propria del *malum coxae senile.*

2. Nella malattia di Bell lo stesso autore non avvertì mai la distruzione del legamento terete, costante nell'altra.

3. In quello non succede mai l'assorbimento delle cartilagini articolari con la trasformazione de' pezzi ossei in sostanza porosa intarsiata di depositi superficiali eburnei o smaltati, che sono le alterazioni caratteristiche dell'altro quando ha raggiunto il secondo periodo. E invece havvi in quello una crassezza straordinaria delle capsule sinoviali, e del periostio, con aumento di vascolarità capillare, come fossero veramente in condizione di flogosi.

4. Nell'uno la salute generale rimane abbattuta, laddove nel morbo senile, eccettuato una certa depressione morale, essa rimane incontaminata.

5. I muscoli circostanti all'articolazione che nel primo

si atrofizzano, e stirano il corpo in avanti verso il membro ammalato, rimangono intatti nel secondo, mantenendo anche le vertebre una mobilità rimarchevole nei moti di progressione.

6. La malattia di Bell non è esclusiva all' articolazione ilio-femorale, e l'altra bensì, od al più comune alla scapulo-omerale, come sembra dimostrato da Smith.

7. Per ultimo la prima può procedere da lesioni violente, da affezioni reumatiche ed artritiche anche in età giovanile; laddove l'altra è soltanto propria degli uomini che oltrepassano i 50 anni, e si sviluppa senza precedenza di causa.

Ma la più sostanziale differenza fra le due infermità non avvertita da Smith, quando le volle identificare fra loro, è che nel *malum coxae senile* il processo patologico fa sempre scopo dei suoi guasti organici le superficie articolari, senza affliggere mai primariamente il collo del femore, che è la parte dell' osso che dà origine affatto nel morbo di Bell: il quale attacca da prima la capsula sinoviale ed il periostio della metà inferiore del collo, indi si propaga alla sostanza corticale dell' osso, e di là alla spugnosa, senza offendere nè il capo nè l' acetabolo. Da che viensi a dedurre che se le due malattie possono essere conseguenza d' un analogo processo morboso, hanno però molti e potenti indizî per non doverle considerare apparenze d' una medesima condizione patologica.

II. E molto meno s' accostò alla verità il Wernher allorchè volle identificare la flogosi de' muscoli dell' anca, da lui particolarmente descritta, col *malum coxae senile* delineato da Smith. Più tardi lo stesso Wernher fece soggetto di studio un' altra malattia di quella medesima articolazione, la quale produce lo stesso genere di stromentali alterazioni, senza essere determinata da flogosi articolare, ed a cui sarebbe a riservarsi il nome di *malum coxae senile*, siccome provenienza di senile debolezza, ed a cui non prendono parte veruna i muscoli circonvicini.

Ecco pertanto rappresentate da quello scrittore due forme morbose da lui medesimo segnalate per differenti, e tuttavia comparate alla malattia di cui si tiene discorso con manifesto danno della scienza. Imperciocchè la prima è così dissomigliante dal morbo femorale descritto da Smith, che non si saprebbe trovarvi alcuna analogia nè rispetto ai sintomi ed alle cause, nè rispetto all' età degli infermi, ed alla stessa attitudine materiale del membro. Intorno al

quale subbietto l'Autore si dilunga in una critica giustá e stringente, nella quale si rendono manifeste le inesattezze e le contraddizioni in cui cadde quello scrittore e che noi tralasceremo per amore di brevità.

III. Ma rispetto all' altra forma morbosa designata da Wernher, e da lui confusa colla atrofia eccentrica senile del Cooper, e coll' assorbimento interstiziale di Bell, è a vedersi quanto abbia di comune col *malum coxae senile.* Innanzi tutto vuolsi avvertire che la detta atrofia eccentrica concorda colla descrizione di Smith in ciò, che è propria della età vecchia, predilige l' articolazione ileo-femorale, ha sede nel tessuto osseo della medesima, e produce l' effetto della scomparsa di questo tessuto. Ma le due malattie differiscono fra loro, per essere l' atrofia senile non esclusiva a quella sola articolazione, e non inclinata alla produzione di quella sostanza eburnea, che Smith considera come prodotto caratteristico dell' altra. Infatti, secondo Schoman, prendendo a severo esame i preparati anatomici raccolti nel Museo della sua Università, queste organiche perturbazioni, che sono costanti nel capo del femore e nell'acetabolo de' malati di detto morbo, non si rivelano nell' assorbimento interstiziale di Bell, che mostra tanta analogia coll' atrofia eccentrica di Cooper. Inoltre l'assorbimento del collo del femore è una apparenza assai rara, e forse soltanto accidentale nel *malum coxae senile*, se pure non è semplicemente illusoria: perciocchè l'essenza delle due malattie è per tal guisa diforme, che mentre nell' una affligge il collo e risparmia il capo, nell' altra s' apprende a questo quasi esclusivamente. Così per riguardo a' prodotti mentre nell' una succede la totale scomparsa del tessuto osseo, nell' altra è manifesta la deposizione di massa nuova. Per le quali cose come le due malattie del Cooper e di Bell possono considerarsi una cosa sola, così questa discussa dall' Autore è abbastanza diversa per poterla considerare una cosa distinta.

IV. Lobstein e Cruveilhier sotto il nome di *usure des cartilages articulaires* hanno descritto una infermità che sotto certi rispetti può essere scambiata col *malum coxae senile.* Vi sono uguali i prodotti patologici, uguale la tendenza ad apprendersi simultaneamente alle due articolazioni ileo-femorali.

Esaminando nondimeno tutt' i ragguagli che sono registrati nelle opere de' due accennati Autori, e in quelle di Rokitansky, Ecker ed Engel si ravvisa che la detta infermità

ha principio per flogosi delle capsule sinoviali, o delle estremità spugnose delle ossa — ovvero per suppurazione ed ulceramento avvenuto nell'articolazione — o per una certa specie di necrosi — o per lunga inattività delle articolazioni, specialmente in conseguenza di lussazioni inveterate. Così l'etiologia sola presenta una tale dissonanza di fatti, che fa supporre non dover mancare anche ne' sintomi e nel decorso.

Oltrecciò per quanto spetta agli esiti nessuno ignora che vi sono consunzioni di cartilagini, senza altri mutamenti dell'apparato articolare = Poi, che quelle prodotte da flogosi articolari interne sono accompagnate da stravasi di linfa plastica, o da vere anchilosi = Che quando sono l'effetto di lussazioni antiche hanno manifesta colla scomparsa della incrostazione cartilaginea anche la difformità de' piani articolari = Che come esiti di carie articolare, finiscono coll'anchilosi, se la vita non si estingue = Che quelle le quali risultano da reumatismo, o da violenze meccaniche si formano all'intorno delle vegetazioni ossee, analoghe alle esostosi, tanto comuni nelle giunture ginglimoidali.

Da queste considerazioni si rileva apertamente come le due malattie non possano essere identificate l'una coll'altra; e la consunzione delle cartilagini essere più presto la conseguenza della distruzione del sottostante tessuto osseo, che non causa prossima della malattia. Laonde il *malum coxae senile* essere una infermità diversa da quella, non solo pel decorso e per le cause, ma ancora per la qualità delle ossee vegetazioni, rivelata dal solo esame de' preparati anatomici.

V. Quegli scrittori che fermarono il pensiero essere questo morbo il risultamento d'una discrasia artritica, o d'una flogosi articolare gottosa, come fra i molti ha principalmente sostenuto Albers, si sono dilungati dal vero, e troppo ciecamente appoggiati alle descrizioni di Smith e di Wernher. Questa opinione si combatte non soltanto cogli argomenti clinici, ma sì ancora colle chimiche analisi; essendochè i prodotti artritici e gottosi si rivelano sempre composti in ispecial modo di sali urici, per nulla somiglianti alla natura degli osteofiti, e de' depositi eburnei del *malum coxae senile*.

— Sorge ora la questione, che a modo di digressione anatomica ed istologica l'Autore discute, *sulla possibilità ed attitudine delle cartilagini articolari a farsi vascolose e ad ossificarsi*. Già le recenti dimostrazioni di Kolliker han-

no messo fuori di dubbio la mancanza assoluta di vasi nelle cartilagini d' incrostazione. Ma siccome Liston, sulla autorità di Brodie e di Mayo, ha messo in quistione la possibilità di quei tessuti a rendersi vascolari, e successivamente ossei in conseguenza di patologici pervertimenti, è mestieri prendere in severa disamina gli argomenti di quel dotto scrittore, e giudicarne la importanza. Secondo Salzman i vasellini descritti da Liston non sarebbero altra cosa che i condotti ossei perpendicolari alla cartilagine d' incrostazione, i quali si formano ne' piccoli focolari infiammatori delle ossa: fors' anche sono semplici strisce rosse che la massa d' iniezione lascia sulla cartilagine sotto la segatura perpendicolare dell' osso. Il coloramento giallo di questi tessuti nella itterizia, e il rosso nelle flogosi articolari, sono evidentemente fenomeni di semplice imbibizione e di trasparenza, che non provano in verun modo l'assunto. Contro la sentenza del Wernher, che ammette la formazione d' uno strato vascoloso intermedio fra la copertura cartilaginea e l' osso, da cui deriva la trasformazione di quella in sostanza ossea o fibrosa, è da opporsi, che ove questo strato si produca veramente, il risultato necessario è il distacco e la scomparsa della cartilagine, e la sostituzione di strati fibrosi, che possono vegetare, granuleggiare e ossificarsi più tardi. Locchè rappresenta un processo riparativo ben diverso, e più consentaneo alla indole di que' tessuti; sarebbe infatti, invece che una metamorfosi organica, un lavoro di distruzione, riparato da un nuovo prodotto. Lo sviluppo delle granulazioni delle superficie articolari ne' casi di disarticolazione, così acconciamente descritto da Salzman e da Zois, apparterrebbe a questo stesso lavoro patogenico.

Questo lavoro incomincia colla perdita della lucentezza del piano cartilagineo, a cui tiene dietro la esfogliazione del medesimo in laminette, che si staccano successivamente, come fossero le pellicole d' una cipolla. Più tardi succede l' ammollimento caseiforme, e la caduta di pezzetti che si sciolgono nella marcia; nella quale è facile ravvisare col microscopio i corpuscoli cartilaginei sospesi nel liquido purulento, prendendosene le tracce allorchè per l' avanzare del morbo tutto quel piano è scomparso. Rimane allora un tessuto amorfo disposto a modo di strato sottile, che lascia trasparire di sotto le granulazioni rosee e puntiformi dell' osso, le quali appaiono più manifeste, quando sulla terza settimana quello stesso straterello scompare. Ma pri-

ma ancora che questo accada il periostio ed i circostanti tessuti molli sbucciano di granulazioni che s' avanzano e crescono sovra lo strato cartilagineo tuttora sussistente, senza prendere con esso attacchi e rapporti di continuità. Ed allora soltanto che questo tenue velamento si è consumato mostrano le produzioni anzidette prendere aderenza coi bottoni che s' innalzano dalla superficie dell' osso. Il termine di questo lavoro è la deposizione di molecole calcaree che s' applicano l' una all' altra, e così costituiscono una lamina ossea tendente a farsi continua colle produzioni ossee del periostio.

In tutto questo processo patogenico appare evidente la generazione d' una nuova massa ossea, e niente affatto che somigli ad una ossificazione del tessuto cartilagineo: imperciocchè questo tessuto scompare del tutto prima che abbia luogo il nuovo prodotto. Ond' è permesso di sostenere che le cartilagini articolari non si vascolarizzino mai; falsa essendo per fino l' opinione di coloro che ammettono questo fenomeno, e la successiva ossificazione, come effetti secondari di struttura alterata da patologiche degenerazioni. Nè i preparati messi in campo da Wernher per sostenerlo vagliono allo scopo; veggendosi in quelli un pezzo di cartilagine incassato entro il velamento osseo di nuova formazione, ch' è quanto dire non già reso vascoloso, ma meccanicamente abbracciato dallo svolgimento delle circostanti vegetazioni.

A chi volesse sostenere che l' ossificazione delle cartilagini può aver luogo senza vascolarizzazione o infiammamento, s' avrebbe a obbiettare, che quantunque alla genesi delle ossa preceda quella d' una sostanza cartilaginea atta a farsi ossea in progresso di tempi per precedente sviluppo di vasi e deposizioni di sabbia calcare; e quantunque sì fatto procedimento si rinnovi nella riparazione delle fratture, non è d' altronde sempre vero che ad ogni specie di osteogenesi debba precedere uno stadio di condrogenia. Gli osteofiti del capo e d' altre parti dello scheletro secondo le recenti investigazioni di Virchow e di Kolliker sono immediate produzioni del blastoderma organico del periostio. E volendo anche prescindere da sì fatte eccezioni è certo che quelle stesse osteogenie che sono precedute da stadio cartilagineo si effettuano per opera del blastema del periostio senza mestieri di preventiva vascolarizzazione.

Ma per ciò che concerne le cartilagini articolari, che sono del genere delle permanenti, come quelle del naso,

e l' auricola, non può disconoscersi in esse una tendenza opposta alle altre forme cartilaginee, che sono del genere delle costali. Essendochè quelle inclinano sempre all' assorbimento ed alla scomparsa, e queste per converso alla ossificazione, perchè vi sta a fondamento la specialità della relativa struttura. Nè la differenza si circoscrive alle dette due specie, ma si estende altresì alle coperture cartilaginee originarie paragonate con quelle di nuova formazione, le quali portano seco dalla loro origine la citata tendenza alla ossificazione.

Se pertanto è in generale non verosimile questa metamorfosi ossea delle cartilagini articolari, lo è tanto meno in particolare nel *malum coxae senile*. Ivi si vede palesemente la scomparsa dell' epitelio, e quella de' corpuscoli cartilaginei, lo sprigionarsi dei nuclei, il dissolversi delle pareti delle cellule, il trasformarsi del residuo tessuto in una sostanza molle, lassa, succulenta che diventa tessuto fibroso, cellulare e tomentoso, destinato più tardi a squagliarsi in una massa oleosa gelatiniforme, assorbita a poco a poco dalla sinoviale e dalla porzione spugnosa dell' osso, fino a scomparire interamente. Questo processo di distruzione concorda nei suoi periodi con quello di trasformazione fibrosa che fu descritto da Mayo.

La produzione di uno strato eburneo e smaltato, ove fitto, lamellare, levigato e lucente, ove poroso e spugnoso, non è dunque l' opera di ossificazione della copertura cartilaginea, ma sì ben di successive mutazioni sofferte dal capo osseo rimasto nudo di quel tegumento. La differenza che presentano quelle due apparenze a primo aspetto difformi procede soltanto dalla pressione meccanica, e dall' attrito. Imperciocchè la prima condizione di quella nuova massa è, nel *malum coxae senile*, d' essere porosa; la forma smaltata ed eburnea è conseguenza di cause meccaniche, le quali promuovono maggior copia d' umore, ne ispessiscono il tessuto, e lo poliscono col continuo sfregamento. Le proprietà fisiche e chimiche sono uguali nell' una e nell' altra; uguali altresì a quelle d' ogni altro prodotto ossiforme di nuova composizione: e la diversità che presenta in confronto delle vegetazioni ossee che sono effetti di reumatismo, artritide, e violenze accidentali, sta soltanto in quelle caverne che in gran numero possiede, non confondibili coi fori nutritizî comuni a tutte le ossa, e in quella tinta fosca e grigiastra che ha da per tutto ove l' attrito non v' impresse la politura.

Che il male di cui teniamo discorso non sia un prodotto della flogosi è dimostrato dalla diuturnità del decorso, e dalla assenza d'ogni fenomeno proprio alla infiammazione, tranne il dolore che non è segno sufficiente ove manchino gli altri. « In generale è un fallo, dice l'Autore, considerare la flogosi come causa delle patologiche produzioni. Essa è spesse volte la conseguenza necessaria d'una precedente lesione, un indizio del conato spontaneo dell'organismo alla possibile ricomposizione della sua integrità; ed è perciò che venne acconciamente qualificato col nome di processo di reazione. Soltanto dopo che la irritazione morbosa è combattuta e cessata per mezzo della flogosi, e per mezzo dei suoi esiti (per esempio, la suppurazione) incomincia a farsi attivo il lavoro di formazione tendente a ricondurre lo stato normale. Questo ritorno della normale organica plasticità fu appellato secondo le circostanze processo di rigenerazione, di guarigione, di cicatrizzazione, di granulazione, d'ossificazione, e via discorrendo ».

La flogosi può essere considerata una condizione del processo di reazione, in quanto che, apprendendosi ad organi naturalmente vascolosi, è una prova di manifesta attività vitale. Però questo concetto non include l'idea che sia una causa efficiente del lavoro plastico. Nelle fratture delle ossa la flogosi è la conseguenza diretta della lesione: ed è tanto minore, quanto meno considerevoli furono i disordini prodotti da questa; e tanto più pronta e accomodata fu la riparazione, quanto essa flogosi fu meno intensa. Locchè vale eziandio per le ferite delle parti molli. Ma sempre che la reazione sia scarsa e deficiente, la guarigione sarà tarda ed incompleta, anche a malgrado del processo infiammatorio. Perciocchè durante questo processo tanto si arresta l'organica plasticità che non ricompaia se non quando sia eliminata la massa infiammatoria, sussistendo la quale si hanno appunto le produzioni nuove patologiche.

Dal che si deduce, che la flogosi vuol essere generalmente considerata non come causa della plastica patologica, ma sì veramente come condizione disturbatrice, comunque non sempre evitabile, della medesima. Tanto è ciò vero, che un gran numero di pseudo-organizzazioni, quali sono i tumori parassiti, i cistici, i lipomatosi, i fibrosi, i polipi, i condromi, e le vere ipertrofie, non è preceduto da verun lavoro flogistico. Tutte queste affezioni hanno lunghissima durata, nascono e crescono spesse volte senza sintomi rimarchevoli, senza impedimento delle funzioni

dell' organo, e perfino senza dolore, se per avventura non si trovano in rapporti anatomici diretti con parti sensibili. E per l' opposto le flogosi per quantunque lentissime, e superficiali, e circoscritte, sono consociate mai sempre ad alterazioni di funzioni dell' organo o del tessuto, ed a sim[illegible] considerazioni [illegible] è alieno da processo [illegible] che il [illegible] che la sua [illegible] consiste: 1. *in una* [illegible] *cifica scomparsa della primitiva sostanza delle estremità spugnose articolari delle ossa, nonchè delle loro cartilagini di incrostazione e delle attinenze legamentose*; 2. *in una successiva tendenza alla generazione di nuova ed abbondante sostanza ossea.*

La prima di queste condizioni ha nulla di comune colla carie e colla necrosi, perchè l' assorbimento si fa *per via secca*, collo sciogliersi delle cellule ossee, collo sparire del midollo, lasciando vacui e caverne, che sono indizi di distruzione delle lamine cervicali. Quindi potrebbe essere formulata così: la *scomparsa interstiziale secca e cavernosa delle estremità articolari*. Forse per base di questo processo esiste un lavoro di atrofia, ch' è indipendente dalla successiva sclerosi, e che al certo non va congiunto a chiusura de' canaletti nutritizî, perchè questa impedirebbe il successivo formarsi della nuova sostanza ossea. Questa sostanza una volta segregata si condensa cominciando dalla superficie, vieppiù sempre ove soffre attrito e pressione.

L' Autore compie questi due capi col giustificare la denominazione di *malum coxae senile* dato a questa infermità, che non sarebbe acconciamente qualificato dalle altre appellazioni di *coxartrocace senile*, d' *atrofia del capo del femore*, d' *osteoporosi*, *osteosclerosi*, *arthroxerosi*, ecc.

(*Continua*).

Applicazione dell' anest[illegible]

[illegible] Courty, aggiunto della Facol[illegible] [illegible]pellier, ha pubblicato un lavoro nel quale stabilisce le condizioni con le quali il cloroformio sarebbe chiamato a facilitare la operazione, alcune volte sì grave, del cateterismo uretrale. Egli riferisce parecchie osservazioni in appoggio delle proprie idee, e dalle proprie ricerche trae le seguenti conclusioni:

1.° Il metodo anestetico è spesso applicabile al cateterismo, ed alla cura dilatante de' ristringimenti d'uretra.

2.° La sua indicazione non è nè assoluta nè ordinaria: ma dipende, in certi casi, da condizioni generali e locali facili a valutarsi.

3.° Negli individui eminentemente irritabili, sopratutto in quelli il cui canale è dotato di una suscettività vitale estrema, e, per dir così, idiosincrasica, il metodo anestetico è formalmente indicato; non solo esso mette il malato al coperto dal dolore, ma può divenire un mezzo preventivo degli accidenti i più gravi.

4.° Ne' casi di improvisa ritenzione d'urina, dipendente unicamente da spasmo, od anche coincidente con una valvola del collo, od un gonfiamento della prostata, l'anestesia permette di sollevare immediatamente il malato vuotandone la vescica, circostanza d'altro lato grandemente favorevole all'azione de' mezzi curativi da mettersi in opera consecutivamente.

5.° Nel caso di coartazione spasmodica dell'uretra, esso fa diagnosticare subito la natura della malattia, e permette di applicarle subito, secondo il bisogno, uno de' mezzi curativi locali i più energici, quale sarebbe la cauterizzazione, la presenza di una grossa siringa a permanenza, ecc.

6.° Nel caso di ristringimenti organici recenti o complicati da coartazione spasmodica, da ulcerazioni o da fungosità sanguinanti, esso permette d'introdurre alla prima prova siringhe voluminose.

7.° Ne' casi di ristringimenti organici antichi essa limita ancora la malattia alla sua propria natura, sbarrazzandola delle complicanze, e facilita l'introduzione di sonde fine,

che senza il suo soccorso difficilmente sarebbero state introdotte dopo lunghe e penose manovre.

8.° Infine, siccome è rarissimo che i soli ostacoli materiali, privati di ogni coartazione spasmodica, si oppongano assolutamente all' introduzione di una siringa in vescica, ne segue che l' uso del metodo anestetico deve rendere il cateterismo quasi sempre possibile, e perciò rendere sempre più rare, se non forse completamente inutili, le triste operazioni del cateterismo forzato, e della puntura della vescica. (*Gazzette Mèdicale de Paris*, 1853).

Sigari medicali.

Colpito dall' efficacia notevole de' sigaretti di sublimato corrosivo nel trattamento delle ulceri sifilitiche della gola, *Landerer* ha voluto tentare alcune sperienze con altri rimedî fatti prendere sotto questa forma. A tale oggetto impiegò:

1.° De' sigaretti (preparati sempre con tabacco privato di nicotina) imbevuti di una tintura di iodio, di una soluzione di ioduro di mercurio nell' etere solforico o di una soluzione di ioduro di potassio, e gli riuscirono ne' casi di ulceri sifilitiche alla gola e di ozene.

2.° De' sigaretti inzuppati di una soluzione eterea di iosciamo nelle tossi convulsive ribelli, e riuscì a calmarle senza eccitare narcotismo.

3.° De' sigaretti intrisi di una soluzione eterea o alcoolica di creosoto contro le ulcerazioni scorbutiche delle gingive.

4.° De' sigaretti preparati con la tintura di muschio nelle tossi isteriche e spasmodiche.

5.° De' sigaretti imbevuti di una soluzione alcoolica di acetato di morfina ne' dolori de' denti (che si calmarono quasi istantaneamente) e negli accessi isterici.

6.° De' sigaretti, finalmente, medicati col liquore di *Fowler* nelle febbri intermittenti.

Ascessi artificiali adoperati come mezzo curativo; pel dott. Aussaudon.

Questo medico avendo osservato che certi malati colpiti da affezioni croniche guariscono dopo un ascesso critico, eb-

be l'idea di provocare una crisi analoga. Ecco il mezzo di cui si servì per ottenere questo resultato : ogni giorno poneva sull'epigastrio del suo malato una larga coppetta. Sopraggiunta la tumefazione, sottratta la coppetta, egli soffregava vigorosamente il tumore ; per quattro giorni ripetè questo mezzo. Allora il tumore invece di appianarsi e sparire si fece ecchimotico ; comparve la febbre, e fuvvi un lavorio infiammatorio. La fluttuazione si mostrò dopo 10 giorni, e l'ascesso fu aperto e medicato secondo le regole. In un secondo caso l'ascesso cominciò a formarsi dopo sei applicazioni di coppette. I due malati ne' quali il dott. Aussaudon ha fatto uso di questo mezzo guarirono, l'uno di una bronchite cronica, l'altro di una affezione erpetica vaga; è dunque razionale il tentare questo mezzo, che può esser posto a lato de' setoni, de' cauterî e degli altri esutorii.

EPIDEMICI.

Dell' epidemia di Vajuolo, Vajuoloide e Varicella insorta in Bonito Comune del Prin. Ult. nell' anno 1850 ;

pel dott. DIONISIO COVELLI.

(Sunto).

Questa epidemia esantematica venne tra noi comunicata da alcuni fanciulli, i quali fuggirono da un Comune vicino per sottrarsi dal medesimo male contagioso, che aveva in quel paese fatto orrenda stragge ; e quivi arrivando furono colpiti da quel morbo che fuggivano.

Crediamo non essere mai superfluo all'arte nostra il ripetere quello, che da altri è stato trattato ed osservato ed anche esposto con migliore maniera di quello che non facciamo noi, ma solo ci terremo ad esporlo tal quale si è presentato in questo nostro Comune.

Sintomi della varicella — Nel primo giorno la varicella

si mostrava con brividi di freddo irregolare, stanchezza, malessere generale, inappetenza, cefalalgia e febbre. Nel secondo giorno le membrane mucose si vedevano affette da leggiera infiammazione, come la congiuntiva iniettata, rossa con lacrimazione, le fosse nasali tramandavano un fluido sieroso scottante. L'infermo accusava prurito al naso, incomodo alla gola, tossiva ed era rauco, in fine mostrava de' sintomi catarrali. Alcuni ragazzi divenivano morosi, assopiti, convulsi, altri vomitavano, o erano molestati da diarrea. La pelle non presentava che calore molto elevato. Del pari cominciavano i sintomi del vajuoloide.

Sintomi del vajuolo — Nel vajuolo oltre ai sintomi catarrali si univan freddo violento, polsi frequenti, calore ardente alla cute e secca; gli infermi si lagnavano di cefalalgia intensa, stirature negli arti, dolori atroci ne' lombi nell'epigastrio e nell'ipogastrio, vomito di bile, prostrazione di forze, delirio, coma e convulsione. In alcuni casi più gravi emorragie passive delle mucose degli organi genito-urinarie o del tessuto cellulare sottocutaneo. I quali sintomi avevano luogo ne' primi tre giorni.

Forma, *corso* e *durata* della Varicella e Vajuoloide. La varicella sul finire del terzo giorno compariva sulla faccia, caratterizzata da piccioli puntini rossi, che più tardi si cambiavano in bottoni di forma sferica, dal mezzo di ciascuno bottone elevavasi una vescichetta, la quale era piena di un siero rossastro scolorato, questo liquido dopo uno o due giorni passava in opaco o latticinoso. Dopo altri tre o quattro giorni sopravveniva la desquamazione ed all'ottavo giorno compiva il suo corso e l'individuo tornava in salute. In alcuni le pustole si presentavano più rilevate ed aggruppate fra loro da simulare le pustole vajuolose e non erano che pustole di vajuoloide o *varicella pustolosa ombellicata*; in altri poi osservavansi delle picciole macchie rosse simili ai morsi di pulce; queste all'indomani cambiavansi in vescichette alcune puntute altre piane, piene di liquido rosso, che dopo un giorno o due si scolorava e diveniva opaco o latticinoso; questa forma è quella che propriamente gli inglesi chiamano *Chicken-pox*. In altri ancora le macchie erano lenticolari, le vescichette di forma conoide e molto voluminose, che dagli inglesi son dette *Swine-pox*.

Forma, corso e durata del vajuolo. — Il vajuolo manifestavasi dopo il terzo al quarto giorno presentando or quà or là nella superficie del corpo de' bottoni rossi, duri e puntuti, il loro sviluppo era accompagnato da dolore uren-

te, acuto nella superficie guadagnata, al sesto o settimo giorno la punta diveniva depressa ombellicale elevata ne' bordi; circondati d'una areola rossa infiammatoria. Dall' undecimo giorno al quindicesimo si vedevano scolorare, l'umore sieroso delle pustole cambiarsi in una materia purulenta e mandare un odore *sui generis*, il quale veniva avvertito appena si entrava nella stanza dell' infermo, che senza vedere le pustole si diagnosticava lo stadio di suppurazione. In questo stadio il volto degli infermi diveniva turgido da deturparlo, e sul finire poi del diciottesimo giorno vedeasi in alcuni seguire la desquamazione, in altri sopraggiungere delirio, prostrazione di forze, convulsioni, i quali sintomi ci appalesavano una vicina morte.

Complicanze morbose e genio epidemico — Le complicanze erano l'elmintonosi lombricoide che manifestavasi nel suo massimo grado nell' incipiente suppurazione; l'esito più facile era per le vie superiori anzichè per secesso. Una seconda complicanza che metteva in pericolo l'infermo era un principio di dissoluzione del sistema sanguigno, il che veniva dimostrato dallo stomacace, da passive emorragie, dalle omopatie generali, fino a determinare la mortificazione di quelle parti che n'erano addentate. Colica emorroidaria e nefritica; caratterizzata quest' ultima da dolore spasmodico ai lombi, retrazione del teste destro e stupore del femore corrispondente. Nella suppurazione le urine erano bianche, lessiviali, con sedimento forforaceo, di odore specifico penetrante di ammoniaca. Le pustole vedevansi di varie altre forme; ora le vere ed ora presentavansi vescicolari, flittenoidi, flemmonoidi, peticolari e cangrenose, che si rendevano ora rare ed ora confluente.

Pronostico. — Nel vajuoloide e la varicella è tornato tristo il pronostico quando si sono complicate nevrosi, emorragie, la laringo-tracheite, erano individui deboli e le pustole di cattiva forma. Nei linfatici e scrofolosi nel comparire il vajuolo vero vedevasi abortire per deficienza di vitalità e gli infermi presto o tardi soccombevano per marasmo. Si è avuto sempre tristo esito quando il vajuolo si è presentato di repente con picciole pustole coerenti fra loro ed in poche ore descriveva i varî stadî del morbo, l'emorragie, le infiammazioni delle cavità splancniche, lo sviluppo senza ordine delle pustole, le suggellazioni di color blù o livido-nere, la termo-genesi molto abbassata, ed il primo stadio cominciava con delirio, coma, ec.

Cura fenomenica de' morbi sopradescritti. — La maggior

parte degli infermi che furono affetti da vajuolo naturale presentavano una gastro-enterite cagionata da zavorre e da depravazione di succhi gastri-entenici, pienezza e vibrazione di polsi, turgescenza nel viso, pesantezza di testa, di spalle, degli arti: ad [illegible] che era di ostacolo allo sviluppo [illegible] esantema; eliminare la eteroplastia, ovvero corrigere gli umori, con blandi catartici, ora scelti dalla classe de' sali neutri, ora oleosi. Questi mezzi bastavano a far venir fuori il morbo eruttivo, il quale compariva con calma e tranquillità, lasso il tempo delle prime ventiquattro ore per poi vedere il male ricomparire per una seconda volta e fu necessario fare nuove sottrazioni di sangue e dar altri purganti che tornarono con successo. In alcuni individui vedevasi una calma di poche ore e sopraggiungergli vomito smodato, che mi riuscì alcune volte calmare con poche gocce di acido borico amministrato collo sciroppo di papavero o nella decozione di camomilla; se il vomito imperversava stabiliva una reazione nell' epigastrio. L' aumentata reazione vasale, la sete smodata, l'aridezza della lingua veniva ad estinguersi con grate bevande acidole unite a leggieri diapnoici della classe degli antimoniali; l' ipecacuana ogni mattino. Presentatosi lo stadio di suppurazione si teneva lontano ogni rimedio; spesso in questo stadio sopravvenivano de' sintomi di subacuzie infiammatoria, come nella regione faringo-laringea, atteso la grave copia di pustole in questo sito, vi facean praticare de' gargarismi emollienti, anodini, avvalorati da poche gocce di acqua coobata di lauro-ceraso, de' rubefacienti applicati topicamente. Giunto allo stadio di desquamazione bastavano pochi granelli di ipecacuana, ed empiastri vescicatori per richiamare la residuale collosità puriforme, la quale avrebbe potuto soffermarsi in organi nobili e dare luogo così a laringite, polmonite, tisi polmonale, enteriti croniche, ec. Quando il vajuolo presentavasi con coliche emorroidarie, nefritiche e dolori al quadrato dei lombi, si applicavano mignatte all' ano, ai lombi, coppe secche e scarificate, bagni e semicupi.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione ;

per WALTER HAYLE WALSHE.

(Continuazione della pag. 231).

§ 98. (67). Riguardo a questo ronco io debbo confessare che ne sono ignaro ; lo descrivo conforme la contezza datane da Fournet, il quale considera ciò come patognomonico della congestione attiva polmonale. Le ragioni date da questo autore sì del ronco stesso, e sì della malattia a cui è annesso, mi pare che richiedano la conferma di altri osservatori. Barth e Roger riguardano i caratteri del rantolo siccome non abbastanza distinti da formare una specialità : tale fu l' opinione che io qualche tempo dopo portai a questo proposito (*Rivista Medica Britannica* e *Straniera* ; aprile 1840, p. 314.), alla quale opinione io ora aderisco. Del resto, mi sembra che se ulteriore osservazione rassoda il fatto insieme alle proprietà attribuitegli nel testo, esso deve stimarsi una distinta *varietà* della specie sottocrepitante, come io qui ho di passaggio toccato.

§ 99. (68). Le cause della cessazione temporanea del rantolo cavernoso sono : 1. Completa evacuazione del materiale contenuto nella caverna ; in queste circostanze ne segue la respirazione cavernosa : 2. Diminuzione del materiale tanto da portare il livello di questo sotto gli orifizi bronchiali della caverna : 3. Ostruzione (per muco addensato o altrimente) dei bronchi comunicanti alla caverna.

§ 100. (68). Il ronco cavernoso può essere talvolta udito a qualche distanza del petto del paziente, ed il movimento del liquido essere percepito posando le dita sulla parte, se la caverna fosse superficiale. (Vedi FLUTTUAZIONE RANTOLOSA, p. 24). I pazienti possono talvolta indicare la sede del gorgogliamento per cagione di sensazioni peculiari che sentono nella parte. Certamente, come Fournet ha notato, il paziente è sovente guidato dalle sue sen-

sazioni al sito dei rantoli dipendenti da molto meno inoltrato grado di malattia, per esempio, il rantolo umido scoppiettante.

§ 101. (69). Io ho altrove mosso i miei dubbi sulla esattezza di Fournet circa la descrizione di questo *suono raggrinzante* e sue varietà (*Rivista Medic. Brit.* e *Straniera*; aprile, 1840, p. 313); e la mia continua esperienza di tre anni, accompagnata dall' opinione data da Barth e Roger ha confermato questi dubbi. Andral ancora, ciò si rileva dai suddetti scrittori, confessa che egli non ha alcuna fissa opinione sul suono in quistione.

Vi può essere dubbio che i suoni peculiari di carattere anomalo, e i quali non possono riferirsi a qualche stabilita classe di fenomeni udibili, sono per accidente ma di rado prodotti in polmoni di tisici. Possibilmente questi possono essere generati, almeno qualcuno di essi, nella maniera che Fournet suggerisce e vorrebbe statuire; ma io non posso dire di aver riscontrato qualche suono che desse la nozione di raggrinzamento del tessuto polmonale per sua causa.

§ 102. (71). La durata di ciascun suono di sfregamento dipende dall' estensione della superficie capace di generare il suono, e dalla franchezza del movimento del polmone. Questa franchezza a sua volta dipenderà dalla dilatabilità del polmone, punto importantissimo (come dimostrano particolarmente i dott. Stokes e Fournet) per ispiegare la mancanza di suoni di sfregamento in certi casi, dove la condizione anatomica delle superficie pleurali è favorevole alla loro produzione (vedi § 176).

§ 103. (70). Casi eccezionali sono talvolta avvenuti in cui una sensazione di umettamento coesiste col suono di sfregamento. Fournet dice che egli ha nell' autopsia scoperta questa particolarità nel madore e nella morbidezza insieme delle superficie opposte. Se la falsa membrana fosse densa e secca alla superficie, i suoni di sfregamento ritengono il carattere secco, quando pure la superficie fosse per accidente bagnata da uno strato di liquido.

§ 104. (71). All' apice di polmoni tubercolosi io ho non infrequentemente trovato un suono scoppiante, transeunte gradatamente alla varietà strofinante, mentre l' esame era fatto a distanza più o meno dal punto dove il suono era più forte. Forse è più comune il trovare il carattere speciale di suono invariabile, sebbene la sua intensità fosse molto diminuita, la frequenza qui deve essere considerata total-

mente comparativa; imperocchè, positivamente parlando, il suono di sfregamento alla sommità dei polmoni tubercolosi è molto raro.

§ 105. (72). Dobbiamo al dott. Stokes e a Barth tutti i fatti che conosciamo circa l'ascoltazione faringea: al primo s'aspetta il merito particolare di aver toccato questo campo di ricerche. Al pregevole articolo del Barth (*Arch. Gen. de Med.*, Juill. 1838, e Juin, 1839) e alla sezione sull'argomento contenuto nel suo manuale, siamo obbligati della breve contezza che abbiamo data di questo argomento: molte osservazioni di questi autori ho io stesso verificate.

§ 106. (72). Che le malattie del laringe non dovrebbero essere accompagnate da segni patognomonici di ascoltazione, niuno è che più di noi possa conoscere come essi sono il mero risultato di ostruzione in quell'organo, e l'ostruzione esiste in quasi ciascuno delle sue affezioni. Sempre, mediante l'esame comparativo fisico del petto, come esattamente dimostrò Stokes e appresso Barth, una buona e molta precisa informazione può ricavarsi circa la sede, e anche natura delle malattie del laringe: di che si troveranno esempi nella tavola di queste malattie.

§ 107. (72). È un punto importante a rammentare, che la intensità del sibilo laringeo è, generalmente parlando, in ragione diretta del grado di ostruzione dell'organo.

§ 108. (73). Il croup è la malattia in cui, secondo Barth, un carattere molto metallico distintamente accompagna il rantolo laringeo sonoro.

§ 109. (75). Secondo il dott. Williams la broncofonia naturale *talvolta* si ritrova nelle ascelle. (*Op. cit.* p. 32).

§ 110. (75). Williams sostiene che i suoni acuti danno più di *broncofonia naturale* direttamente sopra i larghi bronchi, e i gravi più di risonanza generale sopra la superficie toracica.

Fournet afferma in una parte del suo volume, che la risonanza generale del petto è maggiore nei fanciulli che negli adulti; e altrove, che è maggiore se la voce fosse grave più che acuta. Di queste due opinioni opposte l'una all'altra, la prima è senza dubbio inesatta.

§ 111. (76). Ogni mia esperienza è in appoggio dell'esattezza dell'opinione di Louis, che nello spazio corrispondente posteriormente all'origine del bronco destro, la voce risuona più fortemente che nella medesima parte del lato sinistro; io credo insieme a Giacomo Clark che la riso-

nanza naturale è più intensa sotto la clavicola destra che nella sinistra; osservando quivi, io prendo ogni possibile precauzione per ischivare confusione di uno stato preternaturale col naturale; soprattutto in fatto di diagnosi di tisi a primo stadio dove la risonanza è così chiara come è valutabile. (Vedi la medesima quistione considerata a proposito dei mormorii respiratori § 66).

Il dott. Stokes di passaggio fa menzione della sua opinione (*Op. cit.* p. 497) che la stessa superiorità, cui ho ammesso che prevale sotto la clavicola, si estenda a tutto il lato destro: come può dedursi dal testo io non mi reputo giustificato in questa opinione; nè, d' altronde, mi sento in grado da questionare sulla sua esattezza; ben è vero, che per quanto io ho profittato dell' opportunità di esaminare il fatto, ciò non ebbe i risultati di Stokes; ma io non profittai di essi con sufficiente frequenza da promettere qualche oppugnazione di un giudizio derivato da tanta distinta sorgente.

§ 112. (77). È stato notato dal dott. Skoda che la broncofonia non sempre è un fenomeno persistente nell' epatizzazione; che una volta la risonanza è molto forte, e tal altra ugualmente debole. La causa dell' occasionale evanescenza di risonanza egli pensa essere la ostruzione per liquido dei bronchi della porzione epatizzata di polmone, imperocchè la risonanza facilmente riappare quando il paziente fa una profonda respirazione o tossisce. Questa osservazione è citata dal dott. Skoda per forte appoggio della sua teoria di consonanza come illustrativa di risonanza morbosa aumentata. (Vedi § 189).

§ 113. (78). Questo carattere di egofonia è essenzialmente di breve durata: lo spostamento del liquido cessa di essere possibile per cagione dell' impedimento di trasudamento plastico, o la quantità del liquido aumenta a tal grado da escludere del tutto le condizioni di sua origine.

§ 114 (78). Le varietà di pettoriloquio stabilite da Laennec perfetto, imperfetto, e dubbio, non sono accettabili. Il pettoriloquio coi caratteri assegnati nel testo esiste o no; le varietà descritte da Laennec si riferiscono realmente alla broncofonia. L' errore di Laennec nasce dal suo assunto che il pettoriloquio deve sempre esistere quando ci ha caverna. Qualunque risonanza egli incontrava in connessione con la caverna era obbligato a denominare pettoriloquio (§ 196).

§ 115. (79). Secondo Barth e Roger, il pettoriloquio è

soggetto ad assumere questo carattere egofonico allorquando la caverna è di forma appianata, e con pareti capaci di scuotersi giù e sù, sotto la influenza di vibrazione.

§ 116. (81). Gli osservatori dissentono alquanto nella opinione sul modo di coesistenza di tintinnio metallico con i mormorìi respiratorî. Fournet pone questo tra' fenomeni coesistenti con gli atti di inspirazione e di espirazione, ma particolarmente con l'espirazione. Secondo Barth e Roger coincide d'ordinario con l'inspirazione, di rado con solo la respirazione, talora con entrambe. Nel testo io ho statuito che cosa io credo di aver osservato a questo proposito.

§ 117. (86). Io non ho avvertito alcun particolare cangiamento nelle funzioni o suoni del cuore in connessione con lo spostamento descritto. Larrey ha riferito un caso in cui languidezza estrema di polso nelle grosse arterie si riscontrava insieme a questo spostamento; nondimeno non ci ha certezza veruna che vi fosse qualche reciproca connessione fra le due circostanze. Il dott. Hope descrive la seguente particolarità in un caso di detrusione laterale destra per effusione nella pleura sinistra. « L'aorta si sentiva pulsare tra la seconda e terza costa destra un pollice dallo sterno, e quivi s'udiva un romore col primo suono, il quale cessò dopo che il cuore si fu ricollocato in sito. Gli è possibile adunque che una contorsione dell'aorta, o la di lei pressura contro le coste possa causare un romorio ? » (*Malattie del cuore*, 3. ed. p. 536). D'altro canto, lo sperimento di Stokes ha gli stessi risultati che il mio; l'esame di meglio di venti casi hanno convinto lui, che quando pure in otto questo spostamento « non cagiona alcuna alterazione nei suoni naturali dell'organo, al certo è degno di nota quanto poco la sua azione è eccitata in molti di questi casi » (*Op. cit.* p. 500).

§ 118. (90). Io credo che il dott. Williams ha assegnato la vera causa della rarezza di espansione nell'idrotorace, cioè il grado di effusione comunemente limitato. Stokes spiega il fatto altrimenti, come il lettore troverà nel § 123.

§ 119. (90). Le sole circostanze sotto cui io ho distintamente osservato dilatazione del petto, siccome manifesto risultato di ipertrofia del polmone (e questo fatto è recente), sono la esistenza di pleurisia cronica con restringimento esteso di un lato, mentre il polmone dell'altro è stato perfettamente libero da malattia organica; il perchè in tal caso la ipertrofia non può essere riguardata siccome evidente malattia.

§ 120. (90). La espansione generale è un insolito effetto di enfisema ; fatto riconosciuto da Louis (uno in 96 casi), Woillez , e altri ; nondimeno talvolta esiste, e il petto allora presenta una forma quasi globulare , la espansione essendo distintissima anteriormente e posteriormente ; gli spazî intercostali appaiono slargati , e la loro esterna superficie è a paro colle coste in cambio di essere più o meno fondi.

§ 121. (90). Sanson dice (*Dict. de Med. et de Chir. Pratique* art. « Plaie ») , che osservò un distinto allargamento di un lato del petto prodotto da diffuso spandimento di sangue nel di dentro.

§ 122. (90). Broussais fu il primo ad affermare che il polmone , quando è tutto quanto epatizzato , può dilatare il corrispondente lato del petto. Laennec , come è ben noto , oppugnò questa idea energicamente , e la sua valevole objezione fu accettata da Andral ; ultimamente Woillez ha pure sostenuto lo stesso , giustificando la sua opinione ed allegando le relazioni fisiche del polmone con le sue cavità, corroborata dai risultati di diretto misuramento in due casi ; nè l' uno nè l' altro di questi porse il minimo grado di espansione. Grisolle ottenne risultati simili per misuramento circolare , e anteroposteriore in quattro casi : nondimeno egli crede , stante due altri casi, che il polmone infiammato può , del tutto indipendentemente da effusione pleuritica , determinare « generale o parziale dilatazione ». In uno dei pazienti fu scoperto il terzo giorno della malattia un lieve rialto della regione sottoclavicolare (la malattia occupava il lobo superiore , e specialmente la sua parte anteriore) ; questo rialto essendo gradatamente aumentato in progresso di epatizzazione , Grisolle si considera giustificato in riferire tale rialto alla infiammazione del polmone; la autopsia mostrò la mancanza di effusione pleuritica : nell' altro caso il rialto delle regioni sottoclavicolari e retroclavicolari fu visto scemarsi gradatamente con la risoluzione della malattia. (*De la Pneumonie* p. 226).

Si sarà osservato che nè l' uno nè l'altro di questi casi prova il fatto di *espansione* generale siccome è ammesso da Grisolle ; e sebbene non paia che vi sia qualche plausibile objezione ai casi riferiti , come dimostranti la occorrenza di espansione *parziale* , forse può essere migliore attendere ulteriore esperienza sul soggetto prima di ammettere definitivamente la proposizione generale fondata su questi casi.

In casi di pleuropolmonite l' espansione ma più comu-

nemente il rialto può aver luogo, siccome effetto più di effusione liquida che di aumentata massa del polmone.

§ 123. (90). Lo stato degli spazî intercostali in parti del petto, le quali hanno patito espansione o rialto è diventato un argomento interessante per le osservazioni del dott. Stokes Egli sostiene che nell' enfisema, « anche dopo grande dilatazione del petto, noi vediamo gli spazî intercostali in cambio di essere svaniti, grandemente sensibili »; e che la singola malattia in cui questa evanescenza degli spazî effettivamente si ritrova è la pleurisia a corso inoltrato. Le condizioni dirette di sua produzione sono la paralisi dei muscoli intercostali e la pressura esteriore, tutte e due sono essenziali; questa paralisi si presume che sia il risultato di infiammazione estesa al tessuto muscolare. Per la medesima ragione, gli spazî intercostali non saranno cancellati in casi di semplice idrotorace, nè in tutti i casi di effusione pleuritica, perchè la infiammazione muscolare e la paralisi non esistono nel primo, e *di necessità* non si riscontrano nella seconda.

La quistione qui agitata è puramente di osservazione; e si vuole confessare che l' esperienza dei medici in generale non si accorda con Stokes in quanto al rialto dell' enfisema. Louis e Woillez (per non mentovare altri che hanno portato meno attenzione alla forma del petto nell' enfisema) sono totalmente opposti a Stokes a questo proposito. Ambidue sostengono che i cavi intercostali sono in questa affezione svaniti o evidentemente meno visibili del naturale; e anche dimostrano che queste fattezze dei muscoli intercostali sono un distintivo degli enfisematosi, comparate coll' eteromorfismo rachitico o col fisiologico. Essendo stato per qualche anno informato della disparità delle opinioni ora esposte, io ne ho fatto un argomento di ricerche, e mi sono convinto che nell' enfisema le condizioni riguardo al rialto sono di tre distinte specie. 1. Può non esservi espansione generale o locale; 2. Vi può essere rialto della superficie generalmente con un naturale stato degli spazî intercostali; 3. Puovvi essere rialto con distinta evanescenza degli spazî. La chiave di queste apparenti contraddizioni sta principalmente nell' anatomia della malattia, nelle sue varietà anatomiche, le quali sono sfuggite alla considerazione degli osservatori citati. Nel *primo caso* io ho trovato la malattia, della specie *atrofica*, la quale, in quanto ai sintomi, può essere stata molto intensamente marcata; qui la causa fisica di espansione era totalmente man-

cante. La *seconda varietà* di eteromorfismo io non mai ho osservato nella regione sottoclavicolare (quando l' alterazione di forma era limitata a questa regione , una delle sedi speciali di tale cangiamento nell' enfisema), ma ho trovato ciò altrove in certi casi di quasi espansione globulare del torace negli enfisematosi emaciati. Ma in questi casi, e senza dubbio essi esistono più di frequente di quello che sono discoperti o sospettati , il locale eteromorfismo (quando è caratterizzato nella maniera ora riferita) era , particolarmente quando occorreva al dorso , fisiologico e totalmente *indipendente dell' enfisema*. *Terzo* quando il rialto è esistito in regioni dove l' osservazione dimostra appartenere specialmente all' enfisema , per esempio la sotto clavicolare , io ho trovato gli spazî intercostali distintamente svaniti e la malattia del genere *ipertrofico*.

La differenza dell' opinione in esame mi sembra essere molto facilmente spiegabile nella maniera ora proposta. Quanto io ho statuito credo che sia in istretta conformità con l' osservazione ; laddove io conosco che la teoria di Stokes , dell' infiammazione dei muscoli intercostali come necessaria condizione del loro eccentrico spostamento , s' appoggia a qualche caso sottomesso all' esame anatomico; non è facile ad intendere in questa teorica perchè i muscoli intercostali resistano alla pressura esteriore più forte che le coste ; e questo è a notarsi ugualmente in soggetti di ciascun grado di debolezza o vigore muscolare. A me pare che sempre ci sarà più o meno fondo negli spazî intercostali , come è stato dimostrato da Woillez , sino a che l' elasticità o forza concentrica del polmone non è abolita ; che sì tosto questo cangiamento ha luogo , come , per esempio , per progresso di enfisema ipertrofico , la pressura produce la posizione dei muscoli intercostali almeno così facilmente come quella delle coste.

§ 124. (91). La influenza del fegato adiposo nell' allargamento dell' ipocondrio è stata distintamente dimostrata da Woillez ; e siccome questo stato anatomico del fegato è in Francia quasi proprio della tisichezza , la inspezione dell' ipocondrio destro può colà spargere indiretto schiarimento sulla diagnosi della tisi : nondimeno altre condizioni producono simile allargamento della regione epatica. In Francia l' argomento non è di poca importanza , imperocchè il fegato adiposo (siccome io ed altri abbiamo riconosciuto per numerose osservazioni) è in Inghilterra comparativamente molto raro nella tisichezza , laddove in altre malattie occorre più di frequente che in Francia.

§ 125. (92). Il dott. Williams dice che in certi casi egli ha trovato il restringimento del petto susseguente circoscritta pleurisia insufficiente a ragguagliare lo spazio sinistro coll'assorbimento del liquido, e un pneumatorace parziale (ascritto da lui alla secrezione di aria dalle membrane) in cambio far ciò. Questo deve essere singolarmente raro; particolarmente che la contrazione del petto susseguente a pleurisia idiopatica circoscritta è stato solo annunziata dal dott. Williams, per quanto io possa sapere. La *contrazione parziale*, dopo la ordinaria *pleurisia generale*, è cosa del tutto differente e di frequentissima occorrenza. (*Vedi* § 126).

(*Continua*).

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Infiammazioni croniche delle membrane sierose;

Per GENDRIN.

(*Continuazione della pag. 257*).

343. I rilievi miliari che si riscontrano qualche volta simultaneamente con quelli dei quali abbiamo parlato, sono più ordinariamente soli. Essi annunziano un grado di cronicità meno grande; si vedono sovente allorquando la malattia ha cominciato, o allorquando essa è terminata per lo stato acuto. Questi rilievi che si osservano pure qualche volta nelle peritoniti acute un poco prolungate, non oltreppassano il volume d'un seme di canapa: essi sono bianchi, trasparenti, e ricoperti da una pellicola diafana eccessivamente sottile. Allorquando la malattia cronica si è un poco prolungata dopo la loro formazione, questa pellicola diviene d'un bianco appannato, o perde la sua diafanità. La membrana sierosa staccata porta seco le granulazioni miliari, ciò che prova che esse non si estendono al di là della sua grossezza. Qualche volta, solamente sotto le granulazioni un poco voluminose, il peritoneo è infiltrato

come al di sotto delle granulazioni depresse. Eseguendo un'incisione sopra una granulazione miliare, puossi sollevare sopra la punta del coltello la sostanza bianca diafana che la compone: questa sostanza è poltacea, e si distende fra le dita. Al di sotto di ciascun rilievo vedesi un punto rosso molto pronunziato, e qualche volta una macchia prodotta da un infiltramento di sangue nero. I rilievi incipienti sono d'un bianco roseo, e formano il centro d'una piccola macchia rossa ricoperta dalla pellicola che la punta del coltello solleva, e che deve ricuoprire la granulazione fibrinosa, che vedesi egualmente formarsi a poco a poco. Noi non crediamo che sieno stati riscontrati dei rilievi miliari suppurati: noi non abbiamo giammai potuto scuoprire cisti attorno a loro, e noi non gli abbiamo trovati giammai rammolliti: solamente essi divengono più friabili allorquando, avendo acquistato un certo volume, sono divenuti d'un bianco giallastro opaco; questa è un'alterazione che prova sempre la fibrina depositata in focolari. Si riscontrano delle granulazioni miliari più profonde di quelle che noi abbiamo indicate, le quali sono incontrastabilmente le più frequenti. In queste granulazioni, che si formano fin sotto il peritoneo, nella grossezza degli epiploon come in quelle che si trovano nelle pseudo-membrane organizzate e infiammate, la natura fibrinosa è molto più evidentemente dimostrata ancora dai resti dell'ecchimosi, e dalla rete vascolare circonvicina.

344. Vedesi da tutto ciò che noi abbiamo detto che le granulazioni, comunque sieno piatte o rotonde e miliari, non sono dei tubercoli. Quelle che sono piatte sono il risultato d'un infiltramento circoscritto della membrana sierosa da un fluido coagulabile organizzato, prodotto dell'infiammazione, il qual fluido è verisimilmente albuminoso. Quelle che sono rotonde sono il resultato d'un versamento circoscritto di fibrina nella spessezza della membrana infiammata, poichè questa fibrina presentasi con tutte le gradazioni di scolorimento, dal color nero fino al color bianco. Le granulazioni intieramente scolorate sono, del resto, molto più comuni, esse consistono in una specie d'emorragia petecchiale.

Infiammazioni croniche della tunica vaginale.

345. La tunica vaginale è senza dubbio infiammata in un modo cronico in un numero assai grande d'antichi idroce-

li. Ciò che lo farebbe credere si è la grossezza, e la degenerazione fibrocartilaginosa, ed ancora ossea di questa membrana in tali casi. Gli autori hanno citati molti esempi di queste alterazioni della tunica vaginale; alcuni le hanno ancora costatate nell'apertura dei cadaveri (1). La circostanza d'un aumento della secrezione sierosa, le cause quasi sempre irritanti sotto l'influenza delle quali malattie si è manifestata, l'analogia che deve esistere fra le alterazioni infiammatorie della tunica vaginale, la quale non è se non se un'appendice del peritoneo, e quelle delle altre membrane sierose, ci fanno credere che l'ingrossamento, l'aumento di densità, e col tempo se l'infiammazione si prolunga a un grado moderato, un vero indurimento cartilaginoso, e qualche volta osseo, devono essere i caratteri anatomici delle flemmasie croniche della tunica vaginale.

Infiammazioni croniche delle sinoviali.

346. Le membrane sinoviali dei tendini, quelle che formano le borse sierose sotto-cutanee, sono probabilmente suscettibili d'infiammazione cronica. Egli è assai probabile che i tumori gottosi fluttuanti che si formano nel tragitto dei tendini, e che rendono i movimenti molto incomodi ed anche impossibili sieno il resultato dell'infiammazione cronica della membrana sinoviale della guaina dei tendini: noi non conosciamo frattanto verun fatto che possa convertire questa probabilità in certezza.

347. Esistono poche osservazioni ben raccolte di flemmasia cronica delle sinoviali articolari; noi non abbiamo giammai avuto occasione di notomizzare delle articolazioni affette da infiammazione cronica: tuttavolta bisogna che questa malattia sia rara: molte idropisie articolari, un gran numero di tumori bianchi e di carie di articolazioni non sono stati in origine se non che delle infiammazioni croniche della membrana sinoviale.

Oss. LI. Il 17 novembre 1823, il Sig. Dupuytren amputò la coscia d'un giovane di anni 21 affetto da un tumore bianco voluminoso all'articolazione del ginocchio. Questa ma-

---

(1) Chopart Mal. des Voies urinaires § II. pag. 69.—Boyer Traité des Mal. chirurg. tom. VIII. — Baillie anat. pathol. —Cruveilhier, Essai d'anat. pathol. Tom. II. pag. 97.

lattia esisteva da 18 mesi, essa era sopraggiunta spontaneamente. Sentivasi della fluttuazione nell' articolazione, e la tibia non era lateralmente mobile sul femore, come accade quando i ligamenti laterali sono distrutti. Prima di eseguire l' amputazione, il Sig. Dupuytren, credendo che la malattia non fosse probabilmente se non se un idropisia del ginocchio, fece una puntura, che dette uscita ad un liquido sieroso, o filamentoso, ben presto seguito dal pus; il ginocchio conservò nulla ostante un volume considerabile. Eseguita l' amputazione, si esaminò l' articolazione con la più grande attenzione. Il condilo esterno del femore aderiva alla superficie articolare corrispondente della tibia. In mezzo alla faccia articolare del condilo interno eravi una lamina cartilaginosa molto sottile, di un color naturale, separata dalla superficie ossea da uno strato denso di fungosità. Tutto il resto delle superfici articolari era rivestito da uno strato grosso di fungosità in forma di granulazioni addossate le une contro le altre, e d' un color roseo pallido. Esisteva una lamina assai estesa e assai grossa di cartilagine al di sotto di queste fungosità alla parte anteriore del condilo interno, ma queste fungosità potevano esser tolte dalla superficie cartilaginosa senza soluzione di continuità, sotto la forma d' una membrana densa fibro-cellulosa. La cartilagine così spogliata aveva il suo color naturale, e andava assottigliandosi dal centro verso la circonferenza, in cui era estremamente sottile, tagliata, distaccata dall' osso, perforato, corroso, come se fosse stato sottoposto ad un azione dissolvente; vedevasi una specie di zona cartilaginosa tutto attorno a' due condili, anteriormente e sopra i lati. Tutto il resto della superficie articolare presentava delle fungosità che nascevano dal tessuto osseo rammollito. Sotto queste fungosità trovaronsi ancora alcune squame cartilaginose, talmente sottili che erano flessibili, talmente piccole che ci sarebbero sfuggite se non fossero state estremamente bianche. La superficie articolare interna della tibia ci ha presentato le stesse particolarità, una zona cartilaginosa ricoperta di fungosità circondava una superficie fungosa che nasceva dal tessuto spongioso dell' osso. La superficie articolare esterna presentava nella sua metà anteriore, vale a dire, in tutta la sua parte aderente, un tessuto osseo spongioso molto rosso, che si continuava senza intermedio con quello del condilo corrispondente. Posteriormente vedevansi degli avanzi di cartilagini libere, estremamente rugosi, come divisi che apparvero a prima vista ros-

sì, ma la di cui bianchezza ricomparve per mezzo d'una leggera lavatura. La faccia articolare della rotola era egualmente ricoperta di fungosità d'un rosso molto più fosco di quello che lo fosse il resto dell'articolazione. Una zona cartilaginosa d'una linea e mezzo di larghezza circondavá queste fungosità. Questa zona era ricoperta da una membrana rossa che si continuava da una parte colla sinoviale, e dall'altra con le fungosità. La sinoviale si estendeva per due dita trasverse al di sopra della rotola dietro i muscoli estensori. *Essa era prodigiosamente ingrossata, e presentava alla sua faccia esterna un aspetto fibroso, ed alla sua faccia interna un aspetto papillare.* Essa si separava molto facilmente dalle parti circonvicine, le quali non erano niente affatto iniettate. Il tessuto grassoso situato indietro nell'allontanamento dei condili era più denso dell'ordinario, ma senza alterazione di tessitura. I ligamenti crociati e le cartilagini semilunari erano scomparse; ad eccezione dell'estremità superiore dei primi, e l'estremità posteriore degli ultimi. I ligamenti laterali erano rammolliti, come penetrati d'albumina semi-trasparente, e confusi col tessuto cellulare fibroso circonvicino.

Questo fatto è stato osservato dai sigg: Dupuytren, Kergaradec, e Cruveilhier. Quest'ultimo l'ha consegnato in una memoria la quale noi abbiamo già citata (106); è a lui sembrato che provasse, contradditoriamente agli altri fatti che egli riporta nell'istessa opera, che la membrana sinoviale ricuopra la faccia libera delle cartilagini; ciò che sarebbe contrario all'opinione di quest'abile anatomico. Noi non troviamo in questa osservazione i motivi d'una simile conclusione; ci sembra al contrario consolidare potentemente tutto ciò che noi abbiamo detto al principio di questo capitolo (106 e 220) sopra il modo di vitalità delle cartilagini, e sopra la non esistenza della sinoviale alla loro superficie.

348. Il liquido contenuto nell'articolazione, e al quale il Sig. Dupuytren dette esito, era sieroso e filante in principio, e divenne in seguito purulento. Il prodotto dell'infiammazione cronica della sinoviale articolare era dunque un fluido sieroso e filante, analogo, per quest'ultima qualità, al liquore sinoviale sano. Il pus erasi probabilmente, come accade nella altre cavità, separato dalla parte sierosa.

349. L'aderenza immediata del condilo esterno del femore alla superficie articolare corrispondente della tibia, il

rammollimento del tessuto osseo rosso e iniettato, dando origine alle fungosità, indicavano evidentemente che l'infiammazione erasi propagata al tessuto dell'osso stesso. Questa propagazione sembra aver avuto luogo in quasi tutti gli esempi di flemmasia cronica delle articolazioni, riportati dagli autori comunque sieno mal descritti.

350. Una lamina cartilaginosa molto sottile in mezzo alla faccia articolare del condilo interno, era separata dalla superficie ossea da uno strato grosso di fungosità. Noi troviamo qui una nuova prova della presenza d'uno strato di tessuto cellulare fra la superficie articolare dell'osso, e la cartilagine che lo riveste (220 e 223); noi vi troviamo ancora l'origine di questo strato di fungosità che ricuopre gli avanzi delle cartilagini, quando in conseguenza della propagazione della flemmasia all'osso, essi sono assottigliati, perforati, corrosi, senza presentare frattanto veruna traccia d'alterazione nel loro tessuto proprio. L'esistenza costatata nell'osservazione che abbiamo letto, d'una zona cartilaginosa d'una a due linee attorno i due condili, e d'una simile zona della stessa larghezza attorno la superficie articolare della rotola: si connettono ben evidentemente al modo d'inserzione della membrana sinoviale all'osso, da una linea ad una linea e mezzo dal bordo della superficie articolare a traverso la cartilagine (220 e 225).

351. La membrana sinoviale era prodigiosamente ingrossata, e presentava alla sua faccia esterna un aspetto fibroso, e alla sua faccia interna un aspetto papillare. Quest'alterazione della sinoviale, che noi dobbiamo considerare come caratteristica della sua infiammazione cronica, basterebbe sola per far distinguere questa membrana dallo strato pseudo-membranoso di fungosità, in forma di granulazioni, addossate le une contro le altre, e di un colore roseo pallido, che prendono la loro origine sopra la superficie ossea a traverso la cartilagine rossa e perforata da una specie d'azione dissolvente. Se questo strato fosse stato il resultato dell'infiammazione cronica d'una lamina sinoviale che riveste la cartilagine non è evidente che l'affezione dell'osso alla superficie adiacente, la corrosione della cartilagine stessa sotto questa membrana, dovessero staccarla, far nascere dei piccoli focolari al di sotto di essa, ed anche finire per perforarla e per distruggerla. La membrana sinoviale alla sua inserzione continuavasi con queste fungosità sopra il capo dell'osso, al bordo della zona cartilaginosa, che essa ricuopre, e che lascia realmente al di

fuori dell' articolazione. Ciò deve essere; queste fungosità nascono dalla superficie ossea, e dallo strato di tessuto cellulare, nel quale va a finir d'inserirsi la sierosa che inviluppa l'articolazione.

352. Qualunque sia l'opinione che uno si forma sopra la disposizione anatomica delle parti, che entrano nella composizione delle articolazioni, dovrassi concludere con noi dai fatti che l'infiammazione cronica delle sierose articolari, si caratterizza per un aumento nella loro secrezione, di cui il prodotto divien sieroso e puriforme; per l'ingrossamento considerabile della membrana che diviene come mamellonata alla sua superficie interna; per la propagazione dell' infiammazione alle estremità ossee ed ai ligamenti articolari, ciò che produce oltre la distruzione delle cartilagini, e dei ligamenti, la formazione di fungosità le quali possono divenir aderenti da una superficie all' altra, e finir per determinare l'agglutinamento immediato di queste superficie, e per conseguenza la distruzione dell'articolazione, e l'ankylosi perfetta. L'osservazione che noi abbiamo riportata ne presentava un principio. Quest' ultima circostanza ci fornirà in seguito delle indicazioni positive per la cura.

Infiammazioni croniche dell' amnios.

353. Trattando dei caratteri anatomici delle flemmasie acute dell' amnios, noi abbiamo detto che molti aborti non riconoscevano probabilmente altra causa se non che l'infiammazione delle membrane del feto. L'osservazione seguente, che abbiamo raccolta, vien a corroborare quest'opinione, e a dimostrare la necessità di richiamar l'attenzione sopra questa malattia, la quale non è che appena conosciuta e che non sembra al di sopra delle risorse dell'arte.

Oss. LII. Una Sig. dell' età di 33 anni, abbondantissimamente mestruata, d'una costituzione estremamente irritabile, soggetta a frequenti e violenti attacchi isterici, divenne gravida per la terza volta nel mese d' aprile del 1820. Essa era pervenuta senza sconcerti al terzo mese di gravidanza, allorquando la morte istantanea di suo fratello compromise la sua salute. Dopo alcuni giorni di malessere essa si avvide che delle mucosità abbondanti le quali fluivano abitualmente dalla vulva durante il tempo di tutte le sue gravidanze erano mescolate a del sangue. L'ad-

dome si tumefece e dei dolori ai reni si manifestavano. Questi fenomeni cessarono dietro alcuni giorni di riposo in letto, e ricomparvero appena la malata volle alzarsi e camminare. Ben presto una vera metrorragia sopraggiunse e la malata risentì i movimenti del suo feto, benchè essa non fosse ancora giunta alla fine del terzo mese della sua gravidanza. Un salasso dal braccio, delle sanguisughe all'epigastrio, il riposo in letto, sollevaronla molto, e fecero cessare il flusso sanguigno. Non tardammo ad avvederci che il ventre aumentava di volume; dei vivi dolori ai reni sopraggiunsero, e i movimenti del feto furono dolorosi e molto frequenti. Il terzo mese si compì senza altri sconcerti. Verso la metà del quarto comparve la febbre con vomiti, il polso acquistò dello sviluppo, e ripresentossi un poco di sangue dalle pudende. *L'utero era sviluppato come al sesto mese, ed i movimenti del feto talmente penosi e dolenti che non lisciavano alcun riposo alla madre.* La faccia si increspò, le digestioni divennero impossibili, le ingestioni degli alimenti erano seguite da vomito immediato. Noi credemmo dover trattare una metrite. Due salassi, delle sanguisughe ai lombi, delle fomentazioni emollienti e dei semi-cupî giovarono a tutti questi accidenti. Non restò se non lo sviluppo considerabile del ventre il quale bisognò far sostenere con una fasciatura. I movimenti del feto erano sempre molto sensibili; sopraggiunse la febbre durante la notte, ma essa era moderata, potevasi attribuire all'insomnio della malata e al dolore abituale che producevano i movimenti del feto. Dei leggeri narcotici, dei lenitivi, ed una sanguigna alla fine del quinto mese, furono i mezzi di cura che da noi si misero in uso. Al principio del sesto mese la febbre aumentò, la metrorragia ricomparve e i dolori del parto si manifestarono. L'utero risaliva fino all'epigastrio, il ventre aveva un volume straordinario, che estendevasi soprattutto nei fianchi. Tutte queste cose, unite all'epoca nella quale i movimenti del feto eransi fatti sentire, ci persuasero che la malata fosse giunta al termine naturale della sua gravidanza, e noi credemmo che essa si fosse ingannata sopra l'epoca della concezione, benchè persistesse ad affermare l'esattezza del suo calcolo. Noi giungemmo dall'ammalata contemporaneamente alla levatrice che la doveva assistere al parto. I dolori erano molto forti, ma occupavano soprattutto i reni e non erano espulsivi. Essi si mantennero allo stesso grado per tutta la giornata ed una parte della notte; verso il mattino

il travaglio si decise; la levatrice si affrettò, malgrado il nostro avviso, a rompere la borsa delle acque che era appena formata. Scolò molto siero torbo fetidissimo. Al mezzo giorno sortì ancora dell'acqua, di tempo in tempo essa esalava un odore scipito insopportabile. Il ventre era molto depresso, la malata molto debole, e non sopraggiunse verun dolore. La testa del feto non era impegnata. Noi consigliammo di dargli un poco di vino, per procurare di promuovere le forze e favorire il parto. Tutta la notte passò ancora senza dolori decisi; non fu che alla metà del giorno successivo che il parto si effettuì; esso si eseguì con degli sforzi molto moderati, i quali misero alla luce una bambina che perì tre ore dopo, non essendosi la respirazione se non incompletamente stabilita.

La placenta, la quale fu espulsa nel tempo stesso che la neonata, era molto voluminosa e in forma di racchetta; l'amnios *era d'un bianco appannato coperto di macchie d'un rosso grigiastro;* questo colore avendo fissata la nostra attenzione, l'esaminammo con diligenza; in tutto il suo fondo corrispondente alla placenta, *questa membrana era triplicata di grossezza; era molto aumentata di densità, e il suo tessuto d'altronde poco resistente. La sua superficie era rugosa, come villosa, e sparsa di macchie rosso-grigiastre numerose: queste macchie penetravano in tutta la grossezza della membrana; una materia fioccosa densa, rossastra, inorganica, rivestiva tutta questa parte della faccia fetale dell'amnios, e distaccavasi molto facilmente.* L'estensione di questa superficie infiammata non era minore d'un piede quadrato: ai suoi confini distinguevansi a spazj delle leggiere arborizzazioni.

Il feto aveva appena un piede di lunghezza, era d'un colore rosso violaceo. Non esistevano unghie ai piedi, esse cominciavano a nascer appena nella mano sinistra. Il cordone ombellicale s'inseriva al di sopra della parte media del corpo; talchè era certo che il feto non aveva maggior età di quella indicata dalla madre, che si ristabilì molto difficilmente dopo questo parto al quale succedettero una serie di fenomeni infiammatorii che ebbero in principio la loro sede nell'utero, in seguito nel fegato, e finalmente nei bronchi.

354. Non è mai possibile di dubitare che gli sconcerti provati durante la gestazione non debbano essere riportati alla flemmasia della quale l'amnios era evidentemente la sede. La comparazione delle alterazioni trovate in questa

membrana con quelle che noi abbiamo rimarcate nelle sierose affette da infiammazione cronica, e la loro differenza con quelle riconosciute dal Sig. Mercier dopo l'amnioite acuta (228), ci sembrano ragioni sufficienti per ammettere che abbia esistita nella nostra ammalata un'amnioite cronica, alla quale noi attribuiamo l'ingrossamento dell'amnios, l'esistenza dello strato puriforme inorganico che la rivestiva, e l'eccesso della secrezione di sierosità fetida, che ha prodotto al sesto mese della gravidanza uno sviluppo dell'utero eguale a quello che esso non acquista se non al nono mese.

Noi noteremo inoltre il valore dei sintomi che abbiamo osservati in questa malata, e le indicazioni che possonsi dedurre dallo alleviamento che si ottenne ripetutamente colla cura antiflogistica.

(Continua).

BIBLIOGRAFIA.

Necrologia di Gregorio Olivieri, *professore di Chirurgia*, per Giuseppe Manfredonia. *Napoli dalla Tipografia Fluttina 1853.*

La faconda penna del Prof. Manfredonia ancor una volta si occupa in sì amare congiunture! E siffattamente, da poter apostrofare l'estinto comune Amico dicendo

« *Oh fortunato che sì chiara tromba*
Avesti, e chi di Te sì alto scrisse! »

Manfrè.

Saggio Medico-filosofico ovvero Igiene de' letterati e degli uomini di gabinetto, di Leonardo Barraco, *Professore di medicina, socio di varie Accademie ec. ec.*

—

Diremo con lo stesso dotto e laborioso A.;

La salute è senza dubbio il bene più prezioso della vita; quindi non saranno mai soverchie le cure che si adopereranno per conservarla. Infinite e svariate sono le cause che minacciano l'uomo in generale, ed attentano alla sua salute: ed è di essa che si è profondamente occupata la medicina onde prevenirle, indebolirle, sradicarle. Ma a queste cause comuni a tutti gli uomini, delle altre, non meno numerose e svariate, concorrono a sconcertare la salute, e conseguentemente a tormentare e ad abbreviare la vita peculiare alla numerosa, distinta, e rispettabile classe di coloro, i quali si danno alla coltura delle scienze e delle lettere; e ciò per la funesta e terribile influenza che gli studî continuati, le applicazioni indefesse, e le profonde meditazioni esercitano sugli organi dell'economia animale. Ad oggetto di allontanare questi perniciosi effetti dello studio ho scritto questo *Saggio Medico-filosofico o Igiene pei Letterati*: in esso ho stabilito de' precetti igienici, onde scansare con mezzi facili a praticarsi, i sconcerti e le malattie, che nascono dallo studio non regolato. Vi ho aggiunto di più a maggior chiarezza le regole, i precetti peculiari da mettersi in uso secondo il clima, la stagione, l'età, il temperamento, e il genere di scienza al quale uno si applichi.

Condizioni. — Questo lavoro così importante per ogni uomo che voglia dedicarsi alla coltura delle scienze e delle lettere, o addetto all'esercizio del gabinetto, sarà contenuto in un volume in 8.° di pagine 400 circa. Il prezzo per gli associati è di ducato uno e gr. 20, che pagheranno alla consegna dell'opera. La detta opera sarà vendibile in casa dell'autore, strada Gradoni di Chiaia n. 14 primo piano.

ONORIFICENZE.

Il direttore del Severino fu nominato *Socio titolare a vita dell'Istituto d'Africa.*

CORRISPONDENZA PARTICOLARE.

Prof. *D. Domenico Paterno di Cassano.* — Il sig. *Tamburi* passò a me le tre piastre del sig. *Marcello*; passerà a voi la risposta della seconda parte della vostra lettera, alla quale ultima mi riporto.

« *D. Giuseppe Albanese di Siderno.* — Adunque expectans expectabo!

« *Cav. D. Vito Pascasio* di Mola di Bari.—Ricevuto.

« *D. Michele Docimo* di Cosenza. — Provinciam coepisti duram! — Ad impossibilia nemo tenetur.

Di Napoli 18 maggio 53.

Manfrè.

QUETANZE.

Saldarono questo abbonamento i Professori

(*a tutto il decorso anno*)

D. Antonio Valiante da Vallo in *Princ. Cit.*;

(*a tutto questo 1° semestre*)

D. Agostino Corsini da Sicilia ;
D. Antonio Marcello da Cassano in *Cal. C.*
D. Carmelo Patamia da Bagnara in *Cal. Ul. 1.*
D. Alfonso Sansalone
D. Giuseppe Corrado
D. Gaetano Ninni
D. Antonio del Prete
} Alunni del R. *Collegio medico-chirurgico.*

(*a tutto l' anno che volge*)

D. Alessandro Campanella da Locorotondo in Bari ;
D. Francesco de Laurentiis da Minervino idem.

Napoli 18 maggio 53.

MANFRÈ.

INDICE DELLE MATERIE.

—

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Clinica terapeutica.

Epidemici.

Semiotica.

Istologia patologica.

Bibliografia.

Onorificenze.

Corrispondenza particolare.

Dunque

Da vero *alcuni nostri associati* si sono dimenticati di noi ? ! — Dunque...

La Direzione.

Pubblicato a' 2 Giugno.

IL SEVERINO

O SIA

LA METODICA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÎ DI SUA ALTEZZA REALE

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Giugno.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia, — di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE PIASTRE, — o per lo meno **UNA.**

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostrá est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

Rammollimento in polpa della milza;

Per CRUVEILHIER.

L' indurimento e il rammollimento sono senza dubbio fra tutte le condizioni morbose della milza quelle che meritano più speciale considerazione. Il primo va unito quasi sempre ad un aumento di volume e di peso specifico, e ad una fragilità varia e che si converte poi a lungo giuoco in una coerenza e compattezza tale, che non se ne osservano mai delle simili in alcun altro tessuto, la trasformazione fibrosa eccettuata. Sono abolite le cellule, non esiste più polpa, non è più che una carne densa, nella grossezza della quale si osserva talora, in vicinanza de' vasi, un color giallo arancione, indizio costante di pregresso stravaso sanguigno. Non va tampoco disgiunta questa condizione morbosa della milza da aderenze filamentose, fibrose, strettamente serrate per via di cartilaginificazione, o per una vera ossificazione ora a punti, ora a placche, ed ora anche estesa alla totalità delle membrane ascitizie. Questo stato in vero costituisce più presto una ipertrofia che una infiammazione propriamente detta, e non accade che in qualche rarissimo caso che vi s' incontri anche del pus combinato, o riunito in un focolare.

Nel rammollimento la milza non acquista mai un volume così considerevole come nell' indurimento. Per quanto si sieno vedute delle milze rammollite del peso di sette in otto libbre, è però raro di vederne di un volume maggiore del triplo del naturale. Il rammollimento è talvolta parziale; più di frequente generale: presenta diversi gradi, e quando tale alterazione è nel suo massimo grado la milza si converte in una poltiglia inorganica contenuta in un debole sacco costituito dalle sue membrane assottigliate e distese, per modo che basta la più leggiera pressione per romperla. Il dottor Bally, nella sua opera sulle febbri perniciose osservate allo spedale di S. Spirito in Roma, assicura di aver veduto eziandio una o più rotture accadute spontaneamente durante la vita. La poltiglia splenica ora è

scolorata, ora di un colore bruno marrone. Ho conservato per qualche anno della carta colorita con questa sostanza.

Non è neppur molto raro il caso d' incontrare il rammollimento della milza in individui che presentano altre lesioni, le quali danno ragione di tutt' i sintomi osservati durante la vita. Sono anzi d' avviso che appunto questa coincidenza assai facile a riscontrarsi abbia spesso fatto riguardare l' alterazione della milza come cosa di picciola importanza accidentale, forse anche cadaverica.

Ed ecco perchè leggiamo, in alcune raccolte d' osservazioni, degli esempî di febbri adinamiche, di enteriti ed altre malattie acute o croniche, ne' quali si fa menzione del rammollimento della milza, e non si è cercato nel più gran numero di que' casi di descrivere questa singolare alterazione.

Quello che più importa adesso è di stabilire in un modo positivo la parte che ha il rammollimento della milza nell' istoria della malattia. I fatti seguenti contribuiranno alla soluzione di questo importante problema.

Rammollimento acuto della milza.

La Signora N., di anni 30, di costituzione linfatica, vittima di dispiaceri di ogni specie, è presa da un poco di febbre il 10 agosto; l' 11 si lagna di una stanchezza generale, che però non la trattiene dal sortire; il 12 mi fa chiamare e presenta lo stato seguente:

Forte cefalalgia; smania senza voglia di vomitare (sono le parole della stessa malata); senso d' oppressione, quantunque la respirazione sia perfettamente libera; lassezza di membra, polso vibrato, frequente; lingua rossa; sete; vive inquietudini sul proprio stato. L' addome esplorato colla più grande attenzione sembra nello stato naturale. La malata accusa il suo male al livello delle coste spurie sinistre. Dodici sanguisughe all' epigastrio, che portano un effetto mediocre: nonostante forte indebolimento della vista, deliquio, sudore; al termine di qualche ora la vista si ristabilisce, cessa il senso di debolezza: passa bene la notte.

Il 13, niente di rimarchevole. La notte dal 13 al 14 è pessima; malessere inesprimibile; agitazione; il polso è pieno, frequente e duro; la lingua rossa e senza patina. La malata per esprimere ciò che prova mi dice rassomigliarsi il di lei stato a quello di chi abbia mangiato qualche cosa di grave ed indigesto. L' esplorazione la più dili-

gente non mi fa scuoprire alcun punto dolente. La malata mi accenna sempre le coste spurie sinistre come sede del suo male. — Venti sanguisughe sull' epigastrio; decozione di orzo e gramigna con siroppo di gomma, empiastro e clisteri ammollienti. — Alla sera comparisce la mestruazione.

Il 15, polso meno frequente; nessun dolore, ma senso di malessere. Alla sera deliquî che si rinnovano nel corso della notte; angoscia; agitazione. La malata sente bisogno di una corrente d'aria, e chiede continuamente che le si facciano delle fregagioni agli arti superiori. Sudore considerevole, ma senza sollievo. — Pozione con siroppo d'etere.

Passa tutto il dì 16 in ottimo stato; benessere; pelle naturale; polso appena frequente. Mi dò a sperare che la malattia sia vinta: la notte è pure buonissima.

Alla mattina del 17, il malessere generale, l'angoscia tornano in scena in grado anche maggiore che per il passato. La malata non può precisare la sede del suo male; ma le pare sempre che esso parta dall' ipocondrio sinistro. La faccia è pallida: il polso piccolo, frequente: bisogno di una corrente d'aria fresca procurata col ventaglio, e di forti frizioni agli arti toracici, senza delle quali cade in uno stato di lipotimia permanente: i menomi movimenti, l'atto di parlare persino, inducono de' deliquî. Il contrasto dello stato attuale con quello del giorno antecedente, l'invasione brusca de' sintomi allarmanti mi persuadono trattarsi di una febbre remittente perniciosa: e mi conferma in tale opinione un sudore che comparso nella sera continua tutta la notte sino alla mattina appresso.

Il 18, un miglioramento manifesto. Mi sembra chiara l'indicazione della corteccia febbrifuga: forte decozione di essa, da prendersene un bicchiere di tre in tre ore. La malata non ne prese che quattro soli bicchieri nella giornata.

Nella notte del 18 al 19, sulle ore due della mattina, di nuovo malessere, angoscia, agitazione. Bisogno continuo di cambiar di posizione, di una corrente d'aria o di frizioni agli arti superiori. Sospiri di tempo in tempo.

Nella mattina del 19, il polso è vibrato e frequente: senso di bruciore insopportabile, specialmente alla palma delle mani, nelle quali tiene la malata continuamente delle palle di marmo. Lingua molto rossa ne' suoi bordi e un poco asciutta. Dodici sanguisughe all' epigastrio: appena esse si staccano, pallore completo della faccia; polso languido; continue lipotimie; perdita della vista: non si può più trat-

tenere la vita che fugge, che praticando delle continue frizioni alcooliche, e agitando l'aria che circonda la malata per mezzo di un ventaglio. — Senapismi a' piedi; pozione d'etere; nonostante le lipotimie persistono durante tutta la giornata. Polso piccolo, frequente, irregolarmente intermittente; alla sera l'agitazione subentra alle lipotimie; madore. Mi pento di non avere amministrato nel giorno innanzi la china a generose dosi. Dodici grani di solfato di chinina in sei once d'acqua, una cucchiaiata d'ora in ora. Mi sembra che la vita della malata dipenda dalla possibilità d'amministrare la suddetta dose di febbrifugo dentro il periodo della remissione; ma sia repugnanza della malata, sia negligenza delle persone che la circondano, essa non ne prende che sole quattro cucchiaiate in tutta la notte. Alla nostra visita della mattina ne amministriamo tre cucchiaiate tutte in un tempo: ma il tempo d'opportunità era passato. Poche ore dopo, lipotimie sempre più forti; polso esile, intermittente; sudore freddo; faccia cadaverica; singulto che odo per la prima volta, e che pare si sia presentato a lunghi intervalli anche nei giorni precedenti; inoltre, lo stomaco non regge cosa alcuna: ingeriti dei liquidi i meno irritanti, anche dell'acqua zuccherata producono un dolore intenso all'epigastrio. La malata porta continuamente la mano sulle coste spurie sinistre dimandandomi se vi trovo niente, e dicendomi esser quella la sede del suo male; ma faceva un bel palpare e comprimere fortemente nella regione indicata e al di sotto di essa, io non iscuopriva alcun tumore, nè poteva risvegliare alcun dolore. — Pozione con un grano d'estratto gommoso di oppio: senapismi passeggiati in diversi punti: vescicanti alle gambe. — Tutti questi irritanti sono sentiti, ma non recano alcun sollievo.

Il 21, le lipotimie sono cessate: la malata prova un miglioramento; ma l'esilità dei polsi fa ben conoscere che il miglioramento non è che apparente. L'acqua fresca unita a piccola dose di latte è la sola bevanda che non le reca dolore. — Vescicante all'epigastrio; due mezzi clisteri con dodici gocce di laudano. — Alla sera delirio per la prima volta, agitazione; forza muscolare che contrasta singolarmente collo stato antecedente; singhiozzo; morte alle ore nove della sera.

Prima dell'autopsia, dimandava a me stesso quale potesse essere la malattia. Due erano le congetture che si potevano formare. Si trattava egli forse di una gastrite? forse di una febbre remittente perniciosa sincopale? In qua-

lunque caso era chiaro che la sede di tutti i sintomi era lo stomaco o sue dipendenze; che le lipotimie continue, fenomeno osservato in tutto il corso della malattia non si potevano riportare che al disturbo di quelle forze epigastriche, dalle quali si ripete il sentimento di ben' essere o di mal'essere, di forza o di debolezza. La mancanza di ogni buono effetto dalle sanguisughe, anzi i cattivi effetti che sembrò risultassero dalla prima e dalla terza applicazione di esse, le remissioni non equivoche che avevano avuto luogo più volte, i sudori ricorrenti ad epoche regolari, tutto questo insieme di circostanze faceva inclinare per la febbre remittente. Dall'altro lato poi l' inutilità della china, la viva irritazione cagionata nello stomaco dall'impiego di essa, militavano per gastrite. Ben è vero che la china era stata amministrata un poco tardi e a dosi troppo deboli per troncare una malattia così intensa.

L'autopsia rischiara ogni dubbio. Essa fu fatta nove ore dopo la morte, ciò che toglie qualunque sospetto di notabile alterazione cadaverica.

L'addome era molto meteorizzato, il ventricolo contratto; la sua faccia interna presentava alcune pieghe longitudinali, tagliate obbliquamente in losanga da altre pieghe assai più piccole. Queste pieghe e la muccosa della grossa estremità del mentovato viscere sono tinte in giallo carico (era forse una tinta cadaverica, il resultato cioè della materia colorante della bile chimicamente combinata col tessuto mucoso). Una piccola placca punteggiata di rosso nella suddetta grossa estremità dello stomaco: alcuni punti rossi lunghesso il bordo libero delle mentovate pieghe e di alcune valvole conniventi del duodeno. Intestini tenui tinti fortemente in giallo come la grossa estremità dello stomaco (anche questa tinta cadaverica). Alcune placche punteggiate di rosso verso la fine dell' intestino tenue, pochi pollici al di sopra della valvola ileo-cecale. Gl'intestini grossi erano ripieni di materia fecale grigiastra. Iniezione molto considerevole nel colon trasverso per l' estensione di tre in quattro pollici.

Esamino finalmente la milza e la trovo di un volume doppio del naturale: essa è poi di una mollezza tale che stento a torla di sito senza romperla. Il suo colore è grigiastro. Si è convertita in una polpa di un grigio sporco che scorre per la più piccola pressione, e quel che resta nelle mani è un parenchima fibroso che forma appena l' ottava parte dell'organo, ancora che la pressione sia ben lun-

gi dall'essere eseguita nella sua totalità. Non posso paragonare questa alterazione della milza che alla lesione meccanica che risulterebbe dalla triturazione di quest'organo, aggiuntavi una più grande quantità di liquido.

I vasi del fegato erano turgidi di sangue, abbenchè la di lui sostanza fosse poco colorita. Gli organi contenuti nella cavità toracica erano perfettamente sani. — Non si potè esaminare il cervello e la spina.

Riflessioni.

Ci si presentano due alterazioni; 1. le piccole placche punteggiate di rosso sparse nello stomaco, nel duodeno e alla fine dell'intestino tenue, e le quali riunite insieme non arrivavano a formare una superficie uguale alla palma della mano; 2. il rammollimento, fino alla disorganizzazione della milza. Mi sembra dunque, che non cada dubbio nell'interpretazione di queste due lesioni rispetto alla parte che esse hanno avuto nella malattia. La punteggiatura rossa quando si limita, come in questo caso, a qualche punto isolato, e quando non è accompagnata nè da ingrossamento nè da stravaso sanguigno notabili, indica in generale una infiammazione recente. Non potrebbe neppure dar ragione sufficiente di sintomi gravi che nei casi nei quali la suddetta punteggiatura occupasse una grande estensione, ma non mai quando essa sia, come nel caso nostro estremamente circoscritta. Sono portato a credere che l'irritazione che ha preseduto alla formazione delle piccole placche rosse dati dall' epoca quando la malata accusò un vivo dolore nello stomaco, vale a dire dal 19, subito dopo l' amministrazione del solfato di chinina: e tanto più me ne persuado, in quanto questo medicamento attivo fu impiegato per così dire a causa persa nel periodo dell'accesso e non nell'intermissione, chè da quel momento nello stomaco non potè reggere cosa alcuna.

L' alterazione essenziale, che mi sembra aver primeggiato nella malattia, è il rammollimento della milza. Giova ricordarsi, che sino dal primo giorno la malata diceva che provava smania senza voglia di vomitare, che mi mostrava sempre le coste spurie sinistre, dicendomi che là era il suo male e ch'io doveva riscontrarvi qualche cosa. Non è cosa facile infine spiegarsi lo stato di lipotimia quasi continuo, il pallor della faccia e la morte, per la disorganizzazione prima imminente, dipoi completa, di un viscere,

come la milza, così riccamente provvisto di vasi e in specie poi di nervi ganglionari!

Mi si domanderà ora forse quale idea io mi faccia della natura o della causa prossima di questo rammollimento, se sia il resultato di una infiammazione, o sibbene di un lavoro di tutt' altra natura? Per rispondere in un modo positivo a questo quesito bisognerebbe conoscere esattamente tutte le forme che può vestire i' infiammazione, tutte le modificazioni che subisce questo gran fenomeno patologico a seconda de' diversi tessuti degli organi; farebbe d' uopo soprattutto di conoscer la natura e la causa prossima dell' infiammazione: confesso che tali questioni mi sembrano ancora premature; ma non possiamo noi renderci conto del rammollimento della milza per un brusco afflusso sanguigno, che, distraendo le cellule spleniche al di là della loro suscettibilità, operi la loro lacerazione?

Del resto quello che più importa è di determinare il metodo di cura che conviene ne' casi di questa specie. Non sarà sfuggito che la mia prima idea fu, che si trattasse di una gastrite; ma che i cattivi effetti prodotti dagli antiflogistici, le remissioni e i parossismi non dubbi, i sudori periodici mi fecero opinare per la febbre remittente. L' inefficacia della china è ella un criterio sufficiente per far rigettare questa idea? Non lo credo; e fondo questa mia opinione primieramente sull' essere stata tardiva e a dose troppo debole l' amministrazione di questo medicamento; e in secondo luogo, sulla costituzione epidemica, che fece grandi stragi, e della quale fu questa malata il primo esempio e la prima vittima. Regnò di fatti in questa stessa epoca, e per una estensione assai considerevole di paese, una epidemia di febbri remittenti gravissime, molte delle quali presentarono la forma già da me indicata. La totalità quasi di esse ci offerse de' sintomi d' irritazione in diversi organi, e soprattutto negli organi epigastrici. Furono talvolta utili delle sanguigne locali; ma l' esperienza c' insegnò ben presto che il vero rimedio era la china amministrata in tempo e nella dose necessaria; che in molti casi una lingua asciutta, rossa e nera non era una controindicazione all' amministrazione del febbrifugo. I terribili sinistri che provarono alcuni pratici che insisterono fuori di misura nel metodo antiflogistico, e che non ricorsero allo specifico, sono una prova parlante di quello che avanzo. Sono persuaso, e lo confesso con dolore, che questa malata poteva esser salvata dalla china amministrata in tempo d' op-

portunità e in dose sufficiente. Mi trattenne il timore dell'irritazione; ma da quella volta non hò più esitato; ho incontrato più volte gli stessi sintomi, e gli ho sempre combattuti con successo.

Terminerò queste riflessioni con una osservazione pratica della più alta importanza, cioè che le emissioni sanguigne impiegate nel periodo del freddo o nel momento dell'invasione de' parossismi delle febbri remittenti anche senza freddo, sono sommamente nocive. Abbiamo veduto nella suddetta osservazione i tristi effetti di un' applicazione di sanguisughe in questa ultima circostanza. Mi ricorderò sempre il caso di una giovine di sedici anni, malata di febbre remittente con prostrazione di forze, asciuttezza e rossore della lingua: era nel suo terzo giorno della malattia, che aveva incominciato con due accessi di febbre terzana prima di divenire remittente. Accusava all' epigastrio, e più ancora all' ipogastrio, un vivo dolore che si esacerbava sotto la pressione. Credei bene di prescriverle l' applicazione di poche sanguisughe prima di ricorrere all' uso della china. Otto di esse furono distribuite ne' due punti dolenti; ne fu eseguita l' applicazione alle ore undici di mattina, e sgorgò il sangue tutto il giorno e tutta la notte. Nella mattina successiva alle ore dieci doveva aver luogo l' accesso. Le ferite sgorgavano sempre: ne insorsero lipotimie continue, freddo delle estremità, pallore completo della faccia, polso esile in prima, dipoi nullo; respirazione rara, sospirosa. Niente valse a rianimare la giovine malata, che spirò, malgrado gli stimolanti i più energici interni ed esterni.

Rammollimento cronico della milza.

La milza di una malata che soccombè alla stessa epoca di quella di cui ho testè tracciato l'istoria. Ecco la relazione di quel caso:

Sono chiamato a consulto presso la Signora A., che trovo nello stato seguente: coma profondo, immobilità, insensibilità completa negli arti superiori, poca sensibilità negli arti inferiori; le membra sollevate piombano come una massa inerte; faccia scolorita, giallastra; pupille contratte, immobili; la respirazione è regolare; il polso regolare, appena frequente. Facciamo tutti un tristo prognostico. Ecco i commemorativi: aveva incominciato la malattia dieci o dodici giorni innanzi con una violenta cefalea, per la quale erano state applicate più volte delle sanguisughe

all' ano e all' epigastrio. Anche nel giorno innanzi era stata fatta un' applicazione sull' epigastrio, che era divenuto molto sensibile; aveva sgorgato il sangue tutta la notte ed aveva gettato l' ammalata in una sincope, cui tenne dietro immediatamente lo stato comatoso. Nuove ricerche mi cerziorarono essere febbre remittente, essere i parossismi o piuttosto gli accessi ricorrenti tutte le sere, ed essere talvolta preceduti da freddo all' estremità. Allora potei farmi un' idea chiara di quello che era accaduto, cioè che l' effetto delle sanguisughe si era fatto sentire sino al momento dell' invasione dell' accesso, e da ciò erano insorte le sincopi e lo stato grave in cui la trovavamo.

Le erano già stati applicati de' vescicanti alle gambe. Ordinammo dei senapismi a' piedi, ed un vescicante alla nuca. I denti erano così serrati che riusciva impossibile aprirle la bocca. Non rividi più l' ammalata, ma seppi ch' era come per miracolo sortita da quello stato infelice. Quindici giorni dopo fui nuovamente chiamato presso di lei, per esserle sopraggiunto un vomito e de' conati di vomito continui che avevano resistito ad ogni mezzo impiegato dal medico curante. Ecco ciò che era accaduto dopo la mia prima visita: lo stato comatoso nel quale avevamo lasciato la malata era scomparso istantaneamente nel termine delle ventiquattr' ore, per dar luogo ad uno stato d' apiressia quasi completa; ma in seguito d'errori commessi nel regime, la febbre con parossismi si era ben presto riprodotta accompagnata da nausee, senso continuo d' angoscia, e sforzi di vomito che niente riusciva a frenare. Inoltre la faccia è alterata, gialla pagliata, come esser suole in seguito di febbri remittenti o intermittenti di lunga durata, o di perdite uterine; ansietà; polsi piccoli, appena frequenti. Esplorato l' addome, anche con una forte pressione in tutte le sue regioni, non presenta il più lieve dolore. Tutto era stato successivamente impiegato, calmanti e derivativi in gran numero. L' opportunità de' febrifughi era passata: la malattia avrebbe forse ceduto come per incanto in principio a questo rimedio: ora non farebbe che esasperarla; v' è un cambiamento di natura nella malattia, almeno sotto il rapporto terapeutico. Ho seguitato questa malata ancora un mese e mezzo, cioè fino alla sua morte. Non è a dirsi quanti tentativi furono fatti; ma sempre inutilmente. In mezzo all' integrità ben constatata dell' apparecchio nervoso di relazione, de' visceri toracici e di tutto il tubo intestinale, lo stomaco rigetta sempre per vomito le bevan-

de le più dolci date a tutte le temperature ; il singhiozzo è quasi abituale ; la malata deperisce a vista d' occhio ; il suo polso si mantiene esile ; un senso d' angoscia e la coscienza dell' imminente suo fine non l' abbandonano un momento. Ella si spense nel marasmo.

Qual era l' organo affetto ? Aveva pensato subito al rammollimento della milza ; ma la lunga durata della malattia m' aveva distolto da questa idea : non poteva sospettare una lesione che nel fegato o nello stomaco. All' autopsia trovammo lo stomaco perfettamente sano , il fegato di un verde oliva molto pronunziato , ma senza altra alterazione di sorta. La milza , molto più voluminosa dell' ordinario , era di un colore marrone scuro ; la sua mollezza era tale , che si poteva dire costituita da una liquida poltiglia contenuta in un solo sacco. Vi feci un' apertura, e spremendo leggermente ottenni un liquido della consistenza di farinata , che raccolsi in una boccetta; il colore di questo liquido era marrone scuro ; disteso su della carta dava lo stesso colore , e questo colore non è altro che un grado della melanosi.

STORIA D' UNA CARDIOPALMIA NERVOSA

pel dott. GIOVANNI MELI.

(*Continuazione e fine della pag. 203*).

In generale si conviene sulla diagnosi e cura della grave malattia che soffre un sig. di Pizzo. Si consiglia però di non oltrepassare la dose di dieci acini dell' unguento mercuriale ; di aumentare il ferro fino a gr. vij , e la cicuta fino a gr. ij , e di unirvi pochi acini di rabarbaro ; di aggiungere al roob il colchico ; di dare prima di pranzo pochi acini di magnesia deaerata e sotto-carbonato di potassa ; di usare spesso i pediluvi senapati ; e di persuadere l' infermo ad applicarsi l' emissario, a fare la cura per lunghissimo tempo con costanza, e strettissima dieta lattea. Napoli 12 febbrajo 1853.

Raffaello Capobianco.

Dietro l' avviso di varî professori della capitale si è unanimamente convenuto sulla diagnosi ed indole della malattia, non che sul metodo curativo da praticarsi; cioè nelle ore del mattino far uso del citrato di ferro colla cicuta aumentarne la dose al di là di tre acini al giorno. Nelle ore della sera lo sciroppo della digitale, sciogliendovi in un' oncia di esso un granello dell' estratto dello stramonio come calmante, precisamente nelle affezioni toraciche: al mattino venire alla frizione mercuriale ma lentamente cominciando da granelli cinque, fino ad arrivare a dieci, aumentandone la dose di due grani ogni cinque frizioni, però alternativamente.

La cura poi positiva si fa consistere nella strettissima dieta lattea ch' è per ora *asinina* mettendo da parte brodo di pollo, pesce o qualunque altro intingolo, in caso opposto si vedrà crescere l' affezione cardiaca vascolare più rigogliosa.

Si verrà all' uso ripetuto dei rubefacienti e questi alternativamente alle gambe ma precisamente poi sul fegato non verrà tralasciato mai un vessicante.

Circa poi l' applicazione delle mignatte si regolerà il medico assistente colla sua prudenza vedere se un continuato sanguisugio locale o generale possa convenire al bisogno.

Si commenderà tranquillità di spirito, allontanamento dalle affezioni morali e da tutto ciò che potrebbe disturbare il circolo regolare sanguigno, e così veder debellata una malattia, la quale lasciata a sè porterebbe delle triste conseguenze. Napoli li 10 febbrajo 1853.

Fortunato d' Amico.

Letta accuratamente la dotta relazione sul conto del sig. N. N. di Pizzo, tessuta dal sagace curante sig. dott. Giovanni Mele, ed il resultato del consulto tenuto; Noi non possiamo che approvare quanto in esso si è stabilito; solo raccomandiamo che l' uso delle sanguisughe all' ano non sia tanto parco, che alla pillola della sera si aggiunga una piccola quantità dell' acetato di morfina, e se sotto questo metodo l' affanno perdura, o di tratto in tratto si manifesta, e che potrebbe risvegliare l' idea di un'affezione asmatica, allora l' uso dell' emissario potrebbe essergli di giovamento. Null' altro occorre osservare, stantechè dai dotti professori il tutto si pose a disamina. Napoli 13 febbrajo 1853.

Giuseppe Chez.

Si aggiunge che l'ammalato per qualche giorno, ed a giudizio del professore curante, dovrebbe attenersi all'assoluta dieta lattea, ed indi dopo qualche tempo, permetterle qualche leggiero alimento.

L. C.

Risposta alla relazione medica.

Dalla dotta relazione, anzi accuratissima memoria medica del sig. dott. Mele, con la quale ha descritto la malattia, che affligge il sig. N. N. del Pizzo; noi sottoscritti, dopo di averla letta con tutta la più ricercata, e diligente attenzione, diamo qui appresso il nostro giudizio.

Siccome la relazione suddetta non lascia verun dubbio sulla diagnosi dell'affezione morbosa; così esaminate le singole patogenie, e sintomatologia esposta; non possiamo sconvenire che trattasi di un morbo *cardiaco-vascolare idiopatico*, associato ad un mal'essere degli organi *epato-gastrici*. Sembra però che giusta l'esposto e clinico ragionamento a noi pervenuto, una cagione remota, anamnestica esisteva, come germe morboso, nella crasi degli umori del sig. N. N., e questa pare la gotta anomala.

Dalle sofferenze affacciate annoveransi, come dalla relazione, dolori nelle diverse regioni del corpo, e specialmente al dito grosso del piede, un ingorgo, calore, ed arrossimento dell'alluce suddetto.

La soverchia quantità del solfato di calce, ed acido urico, che da principio negli umori esisteva non si manifestò colle dolenze nella regione renale, e con l'esito delle arene rossastre nelle orine?

Ciò solamente si è fatto da noi marcare per istabilire, che la diagnosi del morbo, non solo è stata ben difinita, ma che le indicazioni non potevansi meglio soddisfare.

È ben inutile ripetere che l'infermo in disamina, oltre del malessere, che nella sua macchina esisteva, per diatesi artritica abbia consporcata la crasi sanguigna, col vizio celtico acquisito, e quindi, il treno di tanti fenomeni morbosi, e così complicati, di tempo in tempo ha messo il paziente in forsi di sua vita.

È ben inutile egualmente di enumerare qui le influenze morbose, che dipendevano dagli errori dietetici, che con tanto poco senno commettevansi dall'ammalato.

Si è ciò accennato per dimostrare che avendo noi con diligenza esaminata la relazione, ci siamo persuasi, che

tante cagioni morbose dovevano assolutamente produrre un ristagno, o stasi, nella circolazione addominale, e dare un irritamento morboso per consenso in tutto l' apparecchio vocale-respiratorio, ed apportare un disturbo nelle funzioni del cuore e de' grossi vasi arteriosi.

È forza dunque conchiudere, per clinica induzione, che se l' infermo non sottomettesi ad un regime assai rigoroso, tanto terapeutico, non che dietetico, le sue sofferenze si aumenteranno, e le vie della respirazione rimarranno lese potentemente.

A comparare sempre più il nostro giudizio è d' uopo riflettere, che le patogenie nelle vie della respirazione non sono di lieve momento; basta solamente ricordare che il paziente nell' ultima circostanza dell' affezione catarrale, preso per essersi esposto, nel suo podere, a cagioni reumatizzanti, per lieve attrasso cioè del traspirabile, il catarro divenne *catarro convulsivo.*

Fu così potente quella leggerissima cagione, che nè salassi, nè mezzi minorativi furono capaci ad allontanarlo, che anzi l' irritazione nervosa portò l' affanno.

Senza dunque più dilungarci in simili considerazioni, che vie maggiormente ci confermano nella conceputa diagnosi del morbo, con tanta dottrina esposta nella relazione dal medico assistente, ci limitiamo solamente, dietro la ponderata veduta clinica dell' attuale posizione morbosa dello infermo, e della presente rigida stagione a dirigere la cura da intraprendersi, e senza ritardo, alle presenti prescrizioni.

1.° Affinchè le digestioni non venissero affatto alterate da cibi, che non vanno uniti col latte, siamo di parere, che il sig. N. N. si assoggetti alla stretta dieta lattea asinina, per quaranta giorni.

2.° Ad attutire la sensibilità squisita, e morbosamente accresciuta de' nervi cardiaci, e deprimere l' urto sanguigno seguiterà l' uso della digitale la sera di unita al sotto-carbonato di ferro, formandosene una pillola, con l' estratto di tarassaco e cicuta. In questo modo giusta il sentimento del prescrivente si verrebbe a cicurare ben' anche l' affezione emorroidale.

3.° La mattina poi, onde allontanare quel principio celtico (e pel momento trovandosi impegnato l' organo del respiro) ci piacerebbe seguire il parere del professore sig. *Manfrè*, che prescrisse l' uso della panacea cinaberina, come mezzo capace a distruggere i depositi di materiali morbosi ristagnati nelle seconde vie.

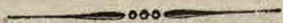
Sotto questo riguardo, non conveniamo per adesso, pel-l' uso delle frizioni della idrargirosi. L' affanno, il catarro convulsivo sofferto, l' impegno delle pleure, non permetterebbero l' uso de' bagni, che tanto abbisognano, e convengono nella cura dell' unto mercuriale; questo valentissimo mezzo si terrà presente, quando i sintomi nervosi, e la minaccia dal petto, sarà dell' intutto svanita.

Per ora la panacea potrebbe accompagnarsi con un cucchiaio di Roob nostrale, o di quello di Laffecteur, sciolto in una decozione di salsaparilla, e di legno quassio.

Richiamando sempre l' idea della gotta-anomala, ci piacerebbe tormentare i luoghi della podagra con pielluvî senapati, o senapismi.

Non sappiamo non mettere sotto gli occhi degli avveduti professori curanti ciò che la pratica giornalmente ci fa osservare, val dire — *Morbi aut incipiunt, aut desinunt in pectore*; perciò se le minacce al petto non cessano, potrebbonsi richiamare altrove con l' emissario.

In ultimo l' acetato di morfina (senza badare affatto ai sistemi) ma solamente facendo tesoro de' risultati clinici, dovrebbe amministrarsi, per allontanare l' orgasmo nervoso, che tanto minacciò l' infermo, non siamo affatto di parere che non debba comminarsi, anzi usarlo, con quella avvedutezza che finora è stato amministrato dal signor professore curante. Napoli 13 febbraio 1853

Cav. Franco Rosati. — Cav. Carlo Conti.

La risposta de' chiarissimi professori cavalieri Rosati e Conti alla relazione medica indiritta loro dal dott. Mele sulla malattia del sig. N. N. di Pizzo, è una vera lezione di medicina pratica, e noi l' ammiriamo con la riverenza di un discepolo. E poichè in essa si è avuto la bontà di dare il giudizio su la indicazione curativa non in modo assoluto, *et ex cathedra*, come avrebbero avuto il dritto di fare; ma ragionando e con la guida delle loro estese osservazioni cliniche; così il relatore, spinto anche dall' intelligente infermo, osa fare qualche piccola osservazione, sicuro che gli sarà menata buona, non avendo altro scopo che il bene dell' ammalato e la sua istruzione.

Quasi in nulla si disconviene sulla genesi del morbo, sulla condizione morbosa o diagnosi, e sulle indicazioni curative. Soltanto s' intende per ora sostituire alle frizioni

mercuriali, la panacea cinaberina. Ma ecco su ciò la seguente riflessione:

Da che s' inviò la relazione in Napoli per essere giudicata, l' infermo cominciò a migliorare non solo, ma si è vista cessare ogni acuzie della malattia sofferta, in modo che a giudizio dello stesso infermo egli non si è inteso mai tanto bene quanto al presente, in cui la miglioria continua, alzasi di letto, cammina per la casa, esegue le sue funzioni perfettamente, e niun incomodo l' inquieta; sicchè le frizioni mercuriali a dosi rifratte si sono continuate; e poichè il risultamento è favorevole, giudicasi non doversi sospenderle; tanto più che gli egregi professori Rosati e Conti intendevano di usarsi la panacea sul principio, forse perchè sospettavano non tollerarsi le frizioni in parola. Ad ogni modo il loro giudizio ci sarà sempre di norma e di guida.

Giovanni Meli.

CLINICA CHIRURGICA.

SUL MALUM COXAE SENILE;

Pel dott. Saverio Schoman.

(Continuazione e fine della pag. 277).

Parte dogmatica.

Il *malum coxae senile* è una malattia esclusiva della età vecchia, estranea al concorso di cause accidentali, lenta nei suoi progressi, scevra d' apparenze flogistiche, circoscritta al capo del femore ed all' acetabolo, sempre contemporanea alle due articolazioni ilio-femorali, cominciata da un lavoro distruggitore delle cartilagini di incrostazione, e del legamento terete, con escavazione della sostanza ossea nor-

male, o seguìta da deposizione di massa eburnea. Finora non pare dimostrata in altre articolazioni se non forse alla spalla, ma con significante disproporzione di casi.

Le cause che ne determinano lo sviluppo sono ancora sconosciute. Le lesioni materiali che in qualche caso vennero accagionate sono contraddette dallo sviluppo dello stesso morbo nell' altra articolazione, ove per certo nessuna lesione era stata portata. Solamente sembrano influirvi le fatiche corporali esagerate e penose: restando ancora indeciso il carattere della discrasia che servirebbe di fondamento a sì fatta forma morbosa, alla quale non sembra contribuire sostanzialmente nè la venerea, nè la scrofolosa, nè la scorbutica, e neppure gli esantemi soppressi. E siccome nella più gran parte de' casi si vedono i malati godere d' una sanità generale, prospera e fiorente, in mezzo alla lentezza singolare de' suoi progressi, si ha ragione a riguardarla localizzata primitivamente nella sostanza ossea de' capi articolari del femore, e nell' acetabolo. Si direbbe quasi che il principio del male è un aumento di forza assorbente a scapito del processo riparatore, ciò che suonerebbe quanto un' atrofia. La produzione di nuova sostanza ossea, generata in parte dal periostio, in parte dalla membrana midollare, si presenta sotto la forma di osteofiti, specialmente nell' acetabolo; ed ha sempre apparenza porosa e rarefatta, in cui come ultimo stadio si effettua il lento lavoro della formazione eburnea.

Sintomi. — Comincia la malattia con un senso di debolezza, di peso, e di rigidità, che si prolunga per mesi e per anni, e che si converte in vero dolore crescente sotto il moto, e pronto a scomparire del tutto sotto il riposo del membro. Mai non si osservano esacerbazioni vespertine, o movimenti febbrili: l' infermo è sì tranquillo durante la notte, che dimenticherebbe il suo male se non gli fosse risovvenuto delle sofferenze ricorrenti sotto l' uso dell' arto, e sotto le fredde temperature. I dolori, per le esposte particolarità diversi patentemente da' reumatici, hanno sede nell' articolazione ilio-femorale, e s' aumentano premendo la piega inguinale od il trocantere, scendendo talora verso il ginocchio. I moti di flessione della gamba e del femore sono dolorosi e imperfetti, non che quelli d' abduzione e d' inclinazione del tronco in avanti. Nella progressione l' infermo avanza la gamba sana, tiene il tronco inclinato indietro, appoggiato sul membro affetto, e dà a quello una direzione obbliqua con un moto d' oscillazione del

corpo tutto caratteristico, e contrario affatto allo zoppicamento che procede dall' artrocace.

Dopo forse sei mesi fino a due anni in cui questi sintomi continuarono, si avverte, movendo il femore, uno scricchiolio analogo al soffregarsi di osso rotto. Allora hanno principio le difformazioni del membro: cioè l' appianarsi della natica, il farsi floscia la cute del femore, senza tuttavia che i muscoli scemino di compattezza, l' abbreviarsi del membro senza precedente allungamento, e sempre colla punta del piede rivolto in fuori, la quale, mentre l' ammalato sta ritto in piedi, poggia sul terreno il solo polpastrello del dito grosso, essendogli doloroso il poggiare la intiera pianta. La brevità è d' un quarto, di mezzo, di un pollice, secondo la gravità della distruzione avvenuta nel capo articolare. Il trocantere riesce più sporgente in conformità alla mancante nutrizione, ed al grado della brevità, che si misura agevolmente con ragguagliare la distanza fra esso e la cresta iliaca. A misura che la brevità si palesa, i moti riescono più limitati e dolenti, il zoppicamento più sensibile, e necessario l' aiuto d' un bastone o d' una stampella.

In questo periodo hanno principio i fenomeni del morbo nell' altra articolazione. Pure non si notano ancora indizi di reazione generale, se si eccettui un certo grado di morale abbattimento, che proviene dalle sofferenze lunghe e incessanti.

Autopsia. — La sostanza ossea del capo del femore e della cavità cotiloidea si osserva, negli individui morti in quello stadio, già per certa estensione sparita: la superstite appare scavata, fragile, porosa ed alveolare. Nell' interno di questa massa ossea sformata, e sulla sua superficie si vede versata nuova massa ossiforme, per certi rispetti somigliante a quella che si elabora nelle fratture, nelle necrosi, nelle esostosi, ma generalmente più porosa e bucherellata, come fosse stata corrosa. Alla circonferenza dell' acetabolo e dell' orlo del capo femorale si vedono osteofiti disposti a corona, in guisa che lo stesso capo piglia la sembianza del cappello d' un fungo. La vera cavità cotiloidea si ricuopre della nuova sostanza, in cui è scavata una nuova cavità, semprechè non siasi formato più in sù un nuovo acetabolo, circa un pollice distante dal primo. Da queste due condizioni, appianamento del capo, e nuova cavità articolare, è prodotta la brevità su notata. La materia ossea elaborata dal morbo diventa fitta, tenace,

lamellare, bianca e polita, quasi fosse smalto od avorio, rimanendo nelle parti, ove non ha sofferto attrito, porosa, rarefatta e di colore più scuro.

Le osservazioni microscopiche dimostrano questa sostanza analoga agli altri prodotti patologici ossei: i canaletti midollari sono dilatati, i corpicciuoli più scarsi, aggruppati, maggiori in volume, e meno regolarmente concentrici a' canaletti. La composizione chimica è del pari identica rispetto alle proporzioni del fosfato misto a molto carbonato di calce, e rispetto altresì alla sostanza cartilaginea, a' vasi ed a' componenti volatili. Manca anche qui il fluato calcareo, che si trova sempre nella sostanza ossea primitiva.

Le coperture cartilaginee sono in gran parte scomparse; per cui ove la nuova sostanza divenne lamellare e polita, si mostra libera e nuda; e, dove la sua formazione non ebbe luogo, si scorge un tessuto nerastro, cellulo-fibroso, molle, e simile al parenchima d'un fungo. Sulla superficie del nuovo osso spugnoso si riscontrano granulazioni rossigne, che forse corrispondono alle località dolorose. Fra queste e il tessuto cellulo-fibroso sta racchiusa una fluidità oleosa o gelatiniforme. Il legamento terete e la massa adiposo-glandolare, visibili nei primi periodi del morbo, spariscono negli stadî avanzati.

Il collo del femore in questa malattia mantiene la sua lunghezza, direzione e struttura; soltanto presenta quà e là sulla sua superficie degli osteofiti, specialmente ogni qual fiata fu molta la gravità del morbo, e grande fu la distruzione del capo articolare. Allora compartecipa anch' esso di questa distruzione, ed assume i caratteri di assorbimento secco interstiziale, limitato però sempre alla metà ch' è più prossima al capo articolare.

L' osso del femore non soffre cangiamenti, neppure nel peso, malgrado le perdite sofferte dal suo capo articolare; e per l' opposto le ossa della pelvi diventano fragili, porose, leggiere, assottigliate nella loro porzione corticale, che agevolmente si scaglia. Vestigia di nuove produzioni ossee non si vedono in esse se non intorno alla cavità cotiloidea. La capsula articolare si riscontra a tratti ispessita specialmente intorno al collo del femore, non per trasformazioni avvenute nella sua sostanza, ma per gli osteofiti di cui è cospersa. Nessuna traccia di prodotti nell' interno della sinoviale. Questa malattia non presenta mai tendenza all' anchilosi.

Decorso. — In mezzo alla lentezza straordinaria d'un morbo che suole durare più anni vi si possono distinguere quattro periodi segnalati da sintomi abbastanza rilevanti.

1. Stadio. — Questo stadio, che si prolunga talora a due anni, è determinato dall' assorbimento della sostanza ossea primigenia, e finisce quando principia la nuova ossificazione. I sintomi che lo contrassegnano sono: senso di debolezza e di peso nell' articolazione; moto difficoltato, che desta dolore acuto. Può essere qualificato col nome di *stadio d' assorbimento.*

2. Stadio d' *ossificazione*, o di *crepitazione.* — Comincia col lavoro di patologica osteogenesi, e si rivela con dolori acerbi e con iscroscio sotto il movimento. Può durare un anno intero.

3. Stadio di *deformazione* — segnalato dall' abbreviarsi del membro, con inclinazione della punta del piede all' infuori, la quale non tocca il suolo che col polpastrello del primo dito. Questo stadio dura talvolta per molti anni, e finisce colla vita, ovvero si prolunga con eguale lentezza mediante un lavoro di riparazione.

4. Stadio di *configurazione*, — è il più lungo di tutti, nel quale cessano a poco a poco i dolori, e si repristina l' uso del membro, restando addietro una brevità incancellabile. In esso ha luogo e compimento il lavoro di *sclerosi od eburneazione*, spontaneo sempre, e non mai finora favorito dall' arte.

Diagnosi. — I caratteri diagnostici di questa singolare infermità, che apparentemente sono circoscritti al dolore, all' accorciamento dell' arto, allo zoppicamento tutto speciale, allo scroscio articolare ed alla deficienza di prodotti che annunziano un preventivo processo flogistico, si apprezzeranno dal seguente confronto colle malattie affini.

1. *Reumatismo cronico articolare.* — Questa specie di malattia suole prediligere l' età media, vagare da una all' altra provincia del corpo, crescere sotto il calore del letto, scemare all' incontro sotto il sudore e l' esercizio. Il senso da questo malore prodotto, non è tanto di stanchezza, quanto di vero dolore. Da ciò appariscono le differenze diagnostiche col *malum coxae senile.*

2. *Reuma acuto articolare.* — La sua sede costante è nell' apparato fibroso e sinoviale e nei muscoli circostanti all' articolazione: i dolori che produce sono fin dalla loro origine acuti, non possibili a confondere con quelli del *malum coxae senile*, che cominciano tardi e spariscono colla quiete.

3. *Infiammazioni articolari acute.* — Rapide e veementi nel loro decorso, associate a febbre con esacerbazioni vespertine, dolorose anche sotto il riposo assoluto, terminate assai spesso in suppurazione e distruzione de' tessuti articolari, hanno troppo rilevanti caratteri per essere confuse colla malattia di cui si fa cenno. Può tuttavia succedere sotto lesioni traumatiche un accoppiamento de' due mali, come ad una tisi tubercolosa può accompagnarsi un' acuta pleurite.

4. *Infiammazione cronica articolare.* — *Coxartrocace.* È questa una delle malattie più facili a scambiarsi col *malum coxae senile*; ma può essere distinta, dalla sua proclività ad affliggere l' età giovanile, dalla natura cupa e profonda de' suoi dolori compressivi, decrescenti durante il riposo, ma non mai del tutto cessanti, dalle febbri vespertine, dal concorso de' segni d' una discrasia scrofolosa, e dall' allungamento del membro che precede sempre l' accorciamento. Poi servono alla diagnosi la mancanza del crepitamento, l' apparire d' una vera lussazione con cessazione del moto articolare, o di ascessi per congestione, e le corrosioni de' piani ossei, e le fistole circostanti alla articolazione. Laonde o sia che abbia luogo anchilosi senza lussazione, o lussazione senza carie, le degenerazioni patologiche sono sempre affatto dissimili; e in ogni caso è una sola l' articolazione colpita.

Allorchè le dette flogosi clandestine hanno origine da contusioni e commozione dell' anca, si avverte sempre la loro provenienza da forme acute successe subito dopo la causa traumatica; e già fin da principio si nota una tale retrazione de' muscoli circostanti all' articolazione, da simulare una morbosa brevità del membro, con impedimento del moto, e piegatura nel senso della flessione. Allorchè riesce sensibile la crepitazione, che sarebbe l' effetto d' irregolarità di superficie prodotta dalla osteite, si avrebbe a carattere diagnostico la mancanza di vero accorciamento, e in ogni caso la permanente contrattura, o l' anchilosi. Anche l' argomento a *juvantibus et laedentibus* servirebbe mirabilmente alla diagnosi.

5. L' *ischiade* del Cotugno è distinta dalla mancanza d' accorciamento e di crepitazione articolare, nonchè dalla violenza e direzione del dolore, che segue il decorso del nervo ischiadico, che impedisce qualunque moto nel membro, e suol essere intermittente ne' suoi periodi.

6. Le *nevralgie articolari* prediligono le persone giovani

od isteriche e si rivelano con dolori continui a tutto il membro, non crescenti sotto la compressione, ma sì bene sotto i più lievi contatti della sola pelle, e seguitati da senso di pesantezza con alternative di caldo e di freddo. Nessuna deformità ha luogo in queste malattie, se non quando sono continuate per lungo tempo, ed hanno resa permanente una certa contrattura ne' muscoli. Secondo Stannius sogliono essere intercorrenti per settimane e per mesi, sospendersi nelle ricorrenze mensili, balzare da un luogo all'altro, ricomparire per patemi di animo, per calore, per vicissitudini atmosferiche od altro. Ma non danno segno di crepitazione o d'accorciatura del membro.

7. L'*assorbimento interstiziale* descritto da Bell è malattia d'ogni età, derivante da cause svariatissime, sempre iniziata da un processo flogistico articolare, non mai segnalata da sintomi di crepitamento, se il capo dell'osso per avventura non vi è tratto in consenso. Però se si pronuncia in un vecchio senza cause manifeste, comprendendo simultaneamente il capo, e la cavità articolare, la diagnosi diventa quasi impossibile. Questo caso è tuttavia molto infrequente. Le perturbazioni stromentali che ne succedono tendono sempre dal basso all'alto, e si limitano costantemente ad una sola articolazione. Esaminando i pezzi patologici vi si scorge molta analogia co' risultamenti di antiche fratture del collo del femore, nè si ravvisano le differenze che sotto sezioni longitudinali dell'osso fino a traverso il piccolo trocantere. Allora si ravvisa una sostanza diploica rarefatta a larghe maglie entro uno strato corticale estremamente sottile del collo residuo, l'arco inferiore molto più risentito dello strato compatto del collo femorale che ascende dal piccolo trocantere al capo, ed è ordinariamente grosso due linee, scemando in alto fino a rendersi simile a quello del capo; all'incontro verso il gran trocantere si vede ripiegata indentro fra la massa diploica del collo e dei due trocanteri. Onde questo strato raffigura una cicatrice ossea, essendo in fatto niente altro che la porzione del collo rimasta intatta, sopra la quale il capo del femore è sdrucciolato in basso, e respinto in dietro.

La più gran parte delle preparazioni di fratture complete od incomplete del collo femorale non presenta mai tracce di assorbimento parziale o totale di quella provincia dell'osso.

8. La *frattura del collo del femore* ha però sempre chiari i suoi sintomi diagnostici, rispetto al *malum coxae seni-*

le, sì perchè vi precedette una causa meccanica, sì perchè si rileva sempre una certa decomposizione del membro con immobilità, con dolore, con abbreviamento facile a togliersi stirando l' arto. Che se in alcuni casi si rende possibile in sulle prime di sostenere il peso del corpo, stante la imperfezione della frattura, è poi certo che poco appresso subentra la immobilità, e la crepitazione sotto i conati al movimento, che sono sintomi costanti e quasi immediati di sì fatte lesioni.

9. La *lussazione del femore* ha segni troppo discordanti dall' attuale infermità per poter essere confusa con essa. Però se un medico fosse chiamato a visitare un infermo di morbo senile del femore, che fosse caduto, ed avesse riportato una lesione *locale*, la diagnosi sarebbe molto difficile, e forse impossibile a chiarirsi senza un acconcio studio della anamnesi. A ognuno però verrà facile il pensiero che una complicazione delle due malattie non possa essere verisimile; essendo che una lesione traumatica in tanta fragilità di tessuti vi apporta più di leggieri la frattura che il vero dislocamento.

Il *pronostico* della malattia si fonda sulla età del paziente, sulla diuturnità del decorso, e sulle continuità delle sofferenze. Il solo conforto sta nella speranza d' un favorevole e spontaneo lavoro di riparazione, che l' arte non saprebbe promuovere nè condurre da sè sola a buon termine. Ciò ch' essa può fare, mentre la malattia non s' associa a discrasia, nè affligge la salute generale del corpo, è di seguire la natura, che sembra domandare la quiete del membro, come rimedio sovrano. E per impedire le conseguenze, da' lunghi morbi inseparabili sempre, aggiungere i palliativi, la dieta nutriente, e tutto che possa favorire il processo riparatore.

(*Ann. univ. di med.*).

SEMIOTICA.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione ;

per WALTER HAYLE WALSHE.

(Continuazione della pag. 292).

§ 126. (92). Il solo cangiamento di forma descritto da Laennec come conseguenza dell' assorbimento del liquido effuso nella pleurisia generale, fu un restringimento generale del lato. Woillez nondimeno ha richiamato l' attenzione degli osservatori al fatto (il quale, altro che la valevole autorità di Laennec, avrebbe potuto prevenirlo da vedere (oltre) che il restringimento parziale, altrimente *incavo*, è di molto più frequente occorrenza che la varietà generale. In vero, il fatto non è ignoto, ma non a sufficienza rilevato dagli scrittori. La tavola infrascritta dà il risultato dell' esperienza di Woillez su questa materia; per più minuto ragguaglio dei caratteri di ciascuno incavo io rimando al volume dell' autore (p. 456). Quivi troverà anche qualche plausibile spiegazione della più usuale occorrenza dei differenti restringimenti parziali.

Da cotesta tavola ne conseguirebbe, che il restringimento è più comune nella pleurisia del lato destro che sinistro :

RESTRINGIMENTO	EFFUSIONE PLEURITICA		
	Lato destro 10 casi.	Lato sinistro 9 casi.	Totale 19 casi.
a. *Generale* . . .	1	0	1
b. *Parziale* . . .			
Anteriore . . .	4	0	4
Antero-laterale .	1	0	1
Antero-posteriore	1	0	1
Posteriore. . .	1	3	4
Poste-rolaterale .	0	1	1
	8	4	12

§ 127. (92). Il dott. Stokes è di opinione che il restringimento delle pareti del petto può occorrere nei periodi avanzati di polmonite, quando nessuno sospetto può esistere della presenza di effusione pleuritica. Il restringimento può osservarsi, egli dice, quando il polmone è stato lungamente indurato e tuttavia continua impervio, e può anche coesistere con la graduale e alla perfine perfetta risoluzione. In tutti i casi che egli ha osservato questo restringimento, la primitiva malattia è stata del tipo *tifoideo*; in un caso di questa specie la contrazione sembrò che affettasse tutto il lato più che nella pleurisia generale; in altri fu molto simile a quella dell' empiema. (*Op. cit.* pag. 335). Il dottor Stokes non tenta di spiegare la maniera onde si produce il restringimento.

Woillez (credendosi il primo) ha appresso professato alquanto simili idee. Egli sostiene nondimeno che dove il restringimento occorre nella polmonite, ci è sempre stata qualche effusione nella pleura, esempio, la pleuropolmonite; e che il processo di restringimento è il medesimo che nella semplice pleurisia. In casi di pleuropolmonite del lato destro la superficie anteriore è ristretta; in quelli soltanto affettanti il sinistro, la superficie posteriore: io non credo questo rapporto costante.

Grisolle adotta le stesse idee di Woillez in quanto a questa quistione; in nove casi di *semplice* polmonite, il misuramento anteroposteriore e circolare mancò di scoprire qualche diminuzione di ampiezza durante il corso di convalescenza.

Qualche anno dopo io ho osservato un caso di polmonite estesa del lato sinistro in cui un incavo manifesto della parte *latero-anteriore* del petto gradatamente ebbe luogo durante il ricuperamento della sanità, per quanto l' evidenza fisica e sintomatica può decidere, non vi fu nè notabile trasudamento pleurale, nè effusione liquida, ma, siccome nei casi del dott. Stokes, non ci fu l' autopsia per decidere la quistione. Io non posso, lo confesso, persuadermi che la semplice polmonite possa produrne l' alterazione di forma, la quale credo avere attualmente testificato. Forse, tutto considerato, il più efficiente agente in produrre lo incavo del petto dopo la pleurisia, è il restringimento della materia plastica trapelata dalle superficie delle pleure; perchè non potrebbe il medesimo restringimento (come legge di sua esistenza) del trasudamento seguito nella sostanza del polmone causare *simile* alterazione nella forma del

torace ? io dico simile, non la medesima in grado, perchè, nel caso di pleurisia ci ha un' altra causa ben conosciuta di eteromorfismo, la quale non esiste nella polmonite. È curioso che Grisolle, il quale professa aver veduto il volume del polmone aumentato solo da trasudamento degli interstizi, gradatamente ritornare al suo stato naturale, dovesse sostenere che lo incavo della superficie è impossibile. Che cosa è la diminuzione di massa se non portare gradatamente il polmone a minor volume del naturale; e questo una volta avvenuto non seguirà inevitabilmente lo incavo delle pareti ?

§ 128. (92). La posizione abbassata del capezzolo è di più valore come segno di effusione pleuritica assorbita al lato destro che sinistro; talvolta occorre, indipendentemente da malattia, al lato sinistro. (*Vedi* Tavola, § 8).

§ 129. (92). Lo elevazione della spalla nel lato affetto da cronica pleurisia è sì estremamente raro, che io non conosco altro esempio che quello che ho descritto e figurato nell' articolo, Empiema, *Enciclopedia di Chirurgia* (vol. 11 p. 103.) Io non mi stimo abile a dar ragione di questa aberrazione.

§ 130. (93). Io non so stabilire la proporzione dei casi in cui la curvatura laterale della spina si ritrova; ma certamente è molto piccola.

§ 131. (93). Le coste sono soggette a due specie di spostamenti in casi di pleurisia cronica; la *procidenza* che affetta particolarmente la loro convessità, e la *distorsione*. La seconda, che dipende dalla torsione delle ossa sull' asse loro longitudinale, è stata particolarmente descritta da Woillez. In conseguenza della torsione di queste ossa, gli orli loro superiori diventano esterni, gl' inferiori interni; mentre le loro superficie esterne ed interne nello stato naturale, diventano inferiori e superiori. Il soggetto deve essere molto magro per agevolare l' osservatore a scoprire questa condizione delle coste, siccome è ammesso da Woillez; e io per me debbo confessare che ho trovato piuttosto le specie di distorsione in quistione più verso il grado ora descritto che verso quello ascendente.

§ 132. (93). S' intenderà che qualunque volta il movimento diminuito di espansione e di elevazione esiste nell' inspirazione, la espirazione sarà accompagnata da simile diminuzione di restringimento, e incavo.

§ 133. (93). La causa dei movimenti diminuiti nella pleurisia differisce ne' differenti periodi della malattia: da prima,

la diminuzione dipende dallo sforzo istintivo del paziente di respingere il dolore, che la piena espansione invariabilmente produce; in periodi inoltrati risulta da impedimento meccanico. La influenza del dolore è dimostrata dal fatto che in alcuni casi dove esso è diminuito, i movimenti acquistano maggiore libertà, finchè sono di nuovo ristretti dalla effusione di liquido. In casi di raccolta considerabile di liquido e anche di restringimento dopo l'assorbimento, il lato affetto nella sua parte più bassa sembra pianamente tirato in su, e il posteriore in punto che l'espansione e la elevazione dell'opposto lato succedono.

§ 134. (93). Gli antichi scrittori insegnavano che nella polmponite i movimenti del petto erano grandemente diminuiti a tale un grado, che quando ambidue i polmoni erano totalmente malati, la respirazione diventava addominale. Laennec portò opinione avversa, « affermando che egli si era ripetutamente assicurato che la dilatazione era uguale in casi di polmonite confinata a un lato ». Gli scrittori posteriori sono contraddittorî. Fournet pone « l'epatizzazione acuta e cronica di una larga porzione di un polmone tra le cause di diminuzione (particolarmente in fatto di *estensione* comparata con l'*intensità*) dei movimenti toracici; d'altro canto, Grisolle ha invariabilmente trovato la dilatazione di ambo i lati uguale in casi di polmonite, eccetto quando il dolore pleuritico era forte; il volume espanso del polmone, secondo lui, non ha influenza in movimento di dilatamento, così questo diventava naturale quando il dolore scemava.

Io non ho il minimo dubbio, che i movimenti del petto sono diminuiti nella semplice polmonite con esteso induramento, del tutto indipendentemente da influenza di dolore. Ma il movimento di elevazione non è mai tanto ristretto, secondo la mia osservazione, quanto quello di espansione; circostanza la quale forse darà ragione delle contraddittorie opinioni emesse a questo proposito. In certi casi di polmonite con lieve grado di trasudamento plastico alle superficie pleurali i segni di sfregamento non possono essere scoperti. A che può questo attribuirsi se non, come altrove spiegai (§ 102, 176), alla diminuita espansione del polmone e deficiente mobilità delle pareti toraciche? mentre, d'altro canto, sarebbe contrario spiegare il movimento diminuito col supposto di un impedimento per lieve trasudamento pleuritico.

§ 135. (93). Laennec negò che la ineguaglianza di mo-

vimento delle pareti corrispondenti a porzioni di polmone inegualmente intasati di tubercoli, era una condizione invariabilmente osservabile. Andral sostiene, al contrario, che la distinta immobilità della superficie sopra depositi tubercolosi può essere discoperta a più o meno grado, specialmente se cronica infiammazione esiste intorno a' tubercoli. Il dott. Forbes (Traduz. di Laennec, ediz. americana, pag. 16) ha certamente osservato questa parziale immobilità; e Giacomo Clark ha ciò descritto con cura particolare. (*Della Consunzione Polmonare*, p. 33). Fournet ha con più precisione di altri scrittori distinto questo diminuito movimento siccome affettante parzialmente i movimenti costali o parziali; i movimenti generali, secondo lui, non soffrono alcuno cangiamento nella tisi. Egli non ha scoperto ciò a qualche notabile grado, eccetto quando esisteva l'incavo sottoclavicolare; e crede che ciò possa osservarsi in circa un quarto di casi di tisichezza nel primo stadio, la sua frequenza aumenta col progresso della malattia. Noi possiamo inferire, dalla sua insussistenza se non come un seguace dell'incavo, che la falsa membrana pleuritica è la sua causa immediata; ciò più di frequente fu osservato al destro lato. Io dovrei osservare che il giudizio di Fournet in quanto la non occorrenza di diminuzione dei movimenti generali nei tisici richiede qualificazione; dove una considerabile formazione di pseudomembrana in pleura complica la malattia tubercolosa, questi movimenti sono distintamente ristretti.

§ 136. (97). Questo fremito rantoloso può essere avvertito stimando alla meglio la distanza della sede del ronco dalla superficie; se vicino, secondo Laennec vi sarà percettibile vibrazione, se distante, nessuno. Stokes considera questo più distintamente percettibile durante la inspirazione che la espirazione, nei fanciulli e nelle femmine più che negli uomini adulti, e alle parti media e inferiore delle pareti più che alla superiore. Io ho trovato ciò molto bene sviluppato nei bambini di sei a dodici mesi.

§ 137. (97). Stokes considera che questa vibrazione di sfregamento è « d'ordinario connessa colla più inorganica condizione della linfa effusa » e in conseguenza, durante il progresso verso la guarigione, è il primo segno fisico a scemare. (*Op. cit.* p. 468.)

§ 138. (98). La scienza deve al dott. Graves la descrizione di questo segno. Ciascuna pulsazione del cuore nei casi riferiti di Graves era sentita sopra tutto il davanti del

polmone destro ; l' impulso non era laterale , ma diastolico tanto da simulare una pulsazione aneurismatica. Hourmann e Dechambre (*Arch. Gén. de Méd.* , 2.éme série 1. XII. p. 59) dicono che essi osservarono in un caso di polmonite una sorte di *vibrazione* isocrona con l' impulso del cuore , sopra tutta la superficie anteriore del lato sinistro. Qualunque ulteriore osservazione può determinare l' utilità del segno allegato , il quale per essere di estrema rarezza è provato dalla generale esperienza. Grisolle in particolare ha esaminato 70 polmoniaci a questo effetto , senza pur una volta avvertirlo.

§ 139. (98). Barth e Roger sembrano dalla lor descrizione di credere che ogni volta che una caverna è superficiale e sede di rantolo cavernoso , la fluttuazione può sentirsi dalle dita applicate a uno spazio intercostale opposto. Il fenomeno al contrario mi è parso di molto rara occorrenza.

§ 140. (99). In luogo di un eccesso medio di un centimetro e mezzo nel destro lato , come è nello stato fisiologico , Woillez trovò che l' eccesso negli enfisematosi toccava soltanto tre decimi di centimetro dimostrando per induzione la maggiore frequenza di enfisema nel sinistro lato.

§ 141. (103). Il suono muto sotto la percussione non è costante nella dilatazione dei bronchi , anche quando questo è sì considerabile che dia respirazione cavernosa e pettoriloquio ; l' undecimo caso di Louis (*Phthisie* , p. 235) prova questo. Se lo stato delle cose fosse in ciò sempre come in quel caso eccezionale , la diagnosi dei bronchi dilatati sarebbe più facile di quel che la è.

§ 142. (104). Una caverna corrispondente alla descrizione data nella tavola è in certo modo nella condizione della sostanza polmonare sotto lo sterno , e quindi è che i fenomeni di percussione sono un po' analoghi nei due casi ; (Vedi § 32): nondimeno è raro molto il trovare una caverna che dia un suono chiaro non accompagnato da carattere anforico ; e siccome è ben conosciuto , assolutamente parlando , è raro per un chiaro suono essere scoperto sotto alcune circostanze rimpetto una caverna (§ 21).

§ 143. (106). Usando la parola *lieve* io qui non intendo che s' inferisca che il medesimo segno non possa essere discoperto dove l' induramento è considerabile ; ma semplicemente che in casi di *lieve* malattia di tal sorte il segno può essere utile per la diagnosi. Lo induramento è al certo supposto sì considerabile , che il suono nel lato affetto è

del tutto così chiaro come nel lato opposto nell' ordinario stato di respirazione.

§ 144. (107). La respirazione esagerata, sebbene non diretto risultato o segno di malattia, fornisce valutabile *indiretta* evidenza di sua esistenza, e la medesima relazione con la causa ciò producente, siccome, per usare la felice espressione di Fournet, l' ombra e il corpo; occorre nel tessuto contiguo al polmone reso disadatto alla respirazione per cagione di *ostruzione*, *condensazione*, o *rarefazione*. Quanto più l' esame è fatto alla parte malata, tanto più si troverà la respirazione esagerata intensamente sviluppata. Quando tutto un polmone o la maggior porzione manca di aria, tutto il viscere opposto diventa sede di respirazione esagerata; quando in inabile porzione di polmone è di limitata dimensione, la estensione di superficie sopra cui la respirazione supplementaria o esagerata è udita è in proporzione con queste dimensioni.

§ 145. (106). La respirazione esagerata siccome conseguenza della presenza di corpo estraneo in un corpo principale, è più frequente al lato *sinistro* che destro, per la semplice ragione che corpi estranei quasi costantemente si fanno strada piuttosto al bronco *destro* che sinistro. (Vedi Stokes. *Op. cit.* p. 285).

§ 146. (107). La respirazione esagerata può talvolta diventare un segno valevole di polmonite profonda. In un caso il quale di recente mi avvenne, questo fenomeno, i sintomi generali, e lieve dolore nel lato (il paziente avea sputato un poco, ma non potrei descrivere il colore degli sputi) erano le circostanze della diagnosi di polmonite centrale, diagnosi ampiamente confermata dal progresso della malattia.

Grisolle (*Pneum.* p. 231.) è di opinione che « nella maggioranza dei casi se non in tutti » la debolezza della respirazione sovente accompagnata con « perdita di purità e di morbidezza » indica il cominciamento di polmonite. Riguardo alla conoscenza di questa condizione l' osservatore ne deve fare l' esame al primissimo periodo della malattia. Io non sono stato a sufficienza fortunato da scoprire questa specie di cangiamento nella contiguità del polmone infiammato, e confesso che la frase « perdita di purità » non mi dà una accurata nozione. (*Vedi* § 148). Grisolle dice ancora che egli ha in un buon numero di casi trovato *debolezza* dei mormorìi respiratorî nella *vicinanza di polmone epatizzato*, preludio ai segni d' induramento.

§ 147. (107). Io non ignoro che la esistenza della respirazione esagerata è stata notata da qualche autore, siccome ritrovantesi in vicinità di circoscritte porzioni di polmone rarefatto da enfisema vescicolare. Io ho nondimeno distintamente osservato ciò in pochissimi casi; ma non saprei assegnarne la proporzione, o le condizioni che influiscano sulla presenza o mancanza. Certamente non è costante fenomeno.

Io non sono stato ingannato nei casi riferiti, sono di ciò perfettamente convinto, da qualche anormale varietà di respirazione prodotta in parte attualmente enfisematosa; almeno ho preso ogni necessaria precauzione per ischivare tale sbaglio, considerando la conformazione del petto, il suono plessimetrico, e la precisa condizione delle altre proprietà dei suoni respiratorî in aggiunta alla loro intensità e durata; tutte queste circostanze furono contrarie all' esistenza di enfisema nella parte del viscere che presentava lo stato modificato di respirazione, cui credo essere stato quello esagerato.

§ 148. (107). La respirazione esagerata occorre in polmone affetto da ipertrofia; ma siccome questa ipertrofia si ritrova soltanto in un polmone quando il viscere opposto è stato per qualche tempo inabile al suo ufizio, la detta respirazione esagerata può con molta e probabilmente più ragione essere ascritta alla inazione dell' altro polmone, che alla propria ipertrofia. Il migliore esempio di ciò è fornito da casi di effusione cronica pleuritica con restringimento del medesimo lato e ipertrofia del polmone opposto.

§ 148. (107). Stokes qualche anno dopo annunziò la sua opinione che « un' intensa respirazione puerile *nella parte affetta* », combinata con febbre ed eccitamento del sistema respiratorio, giustificherà la diagnosi del primo stadio di polmonite; il quale stadio è anteriore al primissimo cangiamento anatomico ammesso da Laennec. Io perfettamente concorro nell' opinione di Stokes, se le parole « nella parte affetta » fossero omesse. (Vedi § 146). Pare in vero più probabile e più in conformità con quello che generalmente è conosciuto, il credere che la respirazione esagerata osservata in connessione di pulmonite incipiente è prodotta nel tessuto che tuttavia abbia le proprietà naturali.

Williams professò il 1838 (*Letture* p. 110) che « il mormorio respiratorio naturale sarà reso ruvido e forse più aspro innanzi che principî la crepitazione »; ma nell' ultima edizione della sua opera: *Malattie del petto* (p. 131), egli

modifica questa frase nelle parole « da prima l'ostruzione *può* soltanto dare una lieve ruvidezza e asprezza al suono del respiro ».

§ 149. (108). Nella prima di queste varietà, la superficiale, la respirazione debole mi pare prodotta rasente l'orecchio, nell'altra a distanza. Una considerazione della causa delle due varietà facilmente spiegherà la differenza. Nella seconda, la porzione del polmone in cui i mormorii deboli esistono, è in realtà rimossa a certa distanza dalle pareti del petto coll'intervento di liquido avventizio o materia solida; nella prima, non occorre niuna rimozione della sostanza polmonare.

Applicando la parola *persistente* alla subvarietà della *respirazione debole superficiale*, io intendo semplicemente denotare il suo tipo non interrotto; il contrario è il caso con la subvarietà *intermittente*; e questa intermittenza è importante nei segni fisici di un corpo estraneo nel bronco, dipendente manifestamente dai movimenti del corpo di luogo in luogo, e in conseguenza più o meno impedimento all'entrata dell'aria di tanto in tanto.

§ 150. (108). Questa causa io la rimetto all'autorità del dott. Williams. (*Malattie del petto*, 4. ed. p. 95).

§ 151. (110). Nel caso di inspirazione in fine deficiente nell'epatizzazione del polmone, Williams considera il fenomeno siccome causato da subito fermarsi dell'espansione del polmone; nondimeno, se fosse questa la sola causa, vi è ragione a supporre che la sua occorrenza dovrebbe essere più frequente.

§ 152. (110). Quantunque la respirazione sferzante è riferita più o meno distintamente da alquanti autori siccome accompagnante tubercoli, e da Stokes siccome « indicante il primo stadio di tubercolare irritazione » (*Op. cit.* p. 397), essa non ha attirata se non poca attenzione, tanto come segno fisico, quanto come mezzo di diagnosi; che la respirazione sferzante è realmente un valutabile segno di tubercoli incipienti io posso per propria esperienza affermarlo; avendola trovato in un periodo della malattia, quando i segni fisici generalmente erano pochi, non così positivamente come può desiderarsi; e quando ogni aggiunta al loro numero è effettivamente importante. Secondo la mia propria esperienza esso è un fenomeno persistente. Io non sono, siccome Stokes sembra che abbia detto, riuscito ad allontanare la respirazione suddetta col trattamento locale, anche in casi dove altri segni, *v. g.*, asprezza di respirazio-

ne, furono favorevolmente modificati da questo trattamento. La sua causa o meccanismo non è molto facilmente conosciuta. Allorquando io primo ciò osservai, fui indotto ad attribuirlo a qualche influenza della pulsazione del cuore; ma l' errore di questo concetto fu quasi incontanente dimostrato dalla mancanza della inspirazione sferzante in parti del polmone più direttamente esposte a tale influenza, che in quelle in cui esisteva. Io ho trovato ciò alle sommità destra e sinistra anteriormente; non ancora posteriormente; e in casi dove, siccome ho detto, gli altri segni fisici erano distintamente quelli di tubercolosi più o meno avanzata, ma non sempre procedenti da ammollimento. Barth e Koger considerano che ciò dipende dall' oppilazione seguita nell' espansione polmonare per cagione di adesioni che sì di frequente si formano intorno agli apici tubercolosi dei polmoni. Ho saputo da Giacomo Clark che egli ha molto osservato questo stato di respirazione accompagnante gli stadî primissimi di tisi.

È statuito nel testo (p. 59) che il ritmo sferzante non è percettibile nell' espirazione, e tale è comunemente il fatto. Barth e Roger trovano una facile spiegazione di questa non esistenza nella passiva condizione dei polmoni durante il movimento espiratorio; nondimeno esso non sempre manca nella espirazione. Io ho (giugno 22, 1842) osservato un caso in cui esso si sentiva sì nella inspirazione come nell' espirazione; ancora, sono non molto infrequentemente riuscito a scoprire la respirazione sferzante nella parte inferiore dei polmoni, che offriva i segni di caverne nella sommità e parte superiore: la sua presenza in questo sito rinfranca la teoria proposta da Barth e Roger a questo effetto.

(*Continua*).

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Infiammazioni fagedeniche delle membrane sierose;

per GENDRIN.

(Continuazione della pag. 301).

SEZIONE IV.

355. Le flemmasie fagedeniche delle membrane sierose sono molto rare, se se ne giudica dal piccol numero d'osservazioni consegnate dagli autori sopra le ulcere di queste membrane. Egli è pure sovente molto dubbioso che si possano riferire ad una vera flemmasia fagedenica le soluzioni di continuità che si trovano all' apertura dei cadaveri sopra le sierose infiammate. I piccoli ascessi che formansi nel tessuto cellulare sotto-sieroso (108); la suppurazione delle granulazioni che l'infiammazione cronica fa nascere (342); in alcuni casi assai rari, il rammollimento e la fusione purulenta dei tubercoli formati al di sotto e nella spessezza delle membrane sierose, finalmente le escare gangrenose di queste tuniche sono delle cause di soluzioni di continuità, che la persistenza dell' infiammazione può impedire di cicatrizzarsi, e che le aperture dei cadaveri fanno in seguito confondere con delle ulcere immediatamente prodotte da un' infiammazione fagedenica.

356. L' infiammazione attorno e al di sotto delle ulcerazioni, che si riscontra sopra le membrane sierose, riunisce tutti i caratteri dell'infiammazione acuta, più raramente quelli della flemmasia cronica, e molto frequentemente vi si riconoscono le alterazioni che lo sviluppo d'una flemmasia acuta determina sopra la membrana già affetta da cronica infiammazione. È così quasi sempre in quest'ultimo caso che la gangrena si impossessa della membrana sierosa e che essa può far nascere determinando la formazione delle escare, delle soluzioni di continuità nel suo tessuto;

soluzioni di continuità che è frattanto possibile quasi sempre di distinguere alle tracce che la gangrena lascia attorno di esse come pure sopra le loro pareti.

357. Allorquando un'infiammazione fagedenica attacca una membrana sierosa nella cavità della quale esistono delle pseudo-membrane organizzate, tanto antiche come recenti, essa si estende qualche volta in queste membrane stesse, che possono frattanto provare delle soluzioni di continuità per tutte le cause enumerate nel paragrafo precedente.

358. Tutto ciò che noi possiamo dire riguardo alle flemmasie fagedeniche delle sierose nello stato attuale della scienza sarà molto incompleto: così richiamiamo noi con la maggior premura l'attenzione degli osservatori sopra questa parte dell'anatomia dei tessuti infiammati. Noi non possiamo riferire se non che un piccol numero di fatti sopra l'infiammazione ulcerativa delle principali membrane sierose.

Aracnoiti fagedeniche.

559. Le osservazioni d'ulcere dell'aracnoide non sariano rare se si riguardassero per tali e senza esame tutte quelle che gli autori hanno riportate. Trovansi, effettivamente, nelle raccolte d'anatomia patologica, delle aperture di corpi in cui dicesi che il cervello era ulcerato, disorganizzato sopra le pareti dei ventricoli, i quali sono quasi sempre in questi casi ripieni di sangue. I dettagli di queste dissezioni sono d'ordinario sì incompleti, che uno non può decidere se esistessero piuttosto che ulcerazioni dei rammollimenti, degli ascessi, o ancora dei semplici versamenti nella polpa cerebrale con lacerazione dell'aracnoide.

360. Le ulcere della superficie del cervello non sono la maggior parte della loro durata che l'estensione delle ulcerazioni dell'aracnoide. Si concepisce agevolmente la facilità con la quale questa propagazione ha luogo, se si rifletta che la pia-madre la quale penetra nelle circonvoluzioni del cervello è infiammata nel tempo stesso che la membrana sierosa lo è pure, e che possono sopraggiungere delle flemmasie, degli ascessi, dei versamenti, ed ancora delle ulcere nella polpa cerebrale senza che vi sia soluzione di continuità dell'aracnoide. Noi consideriamo dunque come ulcere dell'aracnoide ogni ulcerazione che attacca la superficie del cervello o le pareti dei ventricoli, e che compren-

de la membrana sierosa che le riveste. Con la necessità di queste condizioni e quella di dettagli ben positivi, e non potendo lasciar dubbio sopra la natura della malattia si diminuisce singolarmente il numero delle aracnoiti dette fagedeniche, che sono effettivamente molto rare.

361. Noi passiamo a riferire e ravvicinare le une alle altre diverse osservazioni sopra questa malattia.

Oss. LIII. Un uomo si lamentava da due anni di dolori all'occipite. Fu attaccato da frenesia con movimenti convulsivi, e morì istantaneamente. Si trovò la dura-madre molto grossa, e forata in molti punti, principalmente verso l'unione della sutura sagittale con la sutura coronale, da una moltitudine di piccoli fori, dai quali sortiva del sangue nero e un poco fetido. Questo sangue era effuso sotto questa membrana i di cui vasi ne erano ingorgati. La sostanza del cervelletto era generalmente più molle di quella del cervello; essa conteneva un ascesso pieno di un umor giallo pallido (1),

Noi crediamo che in questo fatto la perforazione della dura-madre comprendesse la lamina aracnoidiana che ne riveste la concavità; non potrebbe concepirsi senza ciò la sortita del sangue effuso dai fori, a meno che non si ammetta che il versamento esistesse in una specie di cisti formata dal distacco della lamina sierosa della dura-madre, circostanza della quale l'autore avrebbe parlato.

Oss. LIV. Un uomo di 46 anni fu preso quattro giorni avanti il solstizio d'estate del 1670 da un dolore gravativo e lacerante che occupava la fronte ed il sincipite. Egli perdè nel tempo stesso il sonno. Quindici giorni dopo quest'uomo cadde in delirio il quale fu in principio intermittente ed in seguito continuo. Questo delirio non era furioso: egli era al contrario gajo. La vigilia della morte gli sopraggiunsero dei movimenti convulsivi generali. Egli non ebbe nè febbre nè calore alla pelle per tutto il tempo che durò la malattia. L'ultimo giorno (terzo dopo il delirio) quando i movimenti convulsivi sopraggiunsero il polso si rialzò, e la pelle divenne calda. Durante questa malattia gli fu estratto sangue dal piede, dal braccio, e dalle vene emorroidarie; delle sanguisughe furono applicate alle tempia, delle coppe dietro le spalle, e dei vescicanti sul tragitto delle vene jugulari.

---

(1) Petri Pauwii obs. anat. select. 8.

Apertura del cadavere.

1.° I vasi encefalici erano ingorgati di sangue nero. 2.° Sotto la parte media dell'osso sincipitale dritto dalla falce fino all'osso temporale trovavasi sopra la convessità del cervello *un' ulcera bislunga*, *saniosa*, *giallastra*, che l'autore di quest'osservazione credette dover attribuire all'amministrazione male intesa dei mercuriali, alla quale il malato era stato posto alcuni anni avanti per guarire una blennorrea. 3.° Dodici once di siero limpido distendevano i ventricoli laterali. 4° I plessi coroidei erano corrosi e putrefatti. *(Exesi et putrefacti)*. 5.° Il polmone dritto era duplo di volume e pieno di focolari purulenti; il sinistro, che presentava le stesse alterazioni, era aderente alle coste (1).

Trovansi nel settimo volume degli archivi generali di medicina (pag. 33.) due osservazioni d'ulcere dell'aracnoide: esse vi sono state inserite dal Sig. Scoutetten. Le aperture dei corpi sembrano essere state fatte con attenzione: noi non ne riporteremo se non ciò che concerne lo stato del cervello.

Nella prima osservazione il malato morì in capo a 26 giorni. — I fenomeni non furono molto in rapporto con il trattamento antiflogistico che fu giudicato conveniente ad impiegarsi, e sotto l'influenza del quale essi divennero infiammatori. L'apertura del cadavere fece riconoscere nel cranio i seguenti disordini: « Il cervello offriva sopra la « parte inferiore del suo lobo anteriore dritto *un' ulcera* « della lunghezza di tredici linee sopra sette di larghezza, « *d'aspetto giallastro*, *avente la superficie dura e come dis-* « *seccata e i bordi ineguali e dentellati.* La sostanza cere- « brale sottostante era sana. La porzione dell' aracnoide « che doveva esistere in questo punto era stata distrutta « dall'erosione; il resto dell'organo non offriva veruna al- « terazione. L'aracnoide era vivamente infiammata in tut- « ta la sua estensione; la dura madre aveva i suoi seni in- « gorgati di sangue, il suo tessuto non presentava veruna « alterazione. »

Il malato che fù il soggetto della seconda osservazione, perì dopo una serie di sintomi cronici, i quali appena sono indicati dall'autore, e non sembrano riferirsi alla ma-

(1) F. Frid. Illmirus, miscell. nat. cureo. A. 1670.

lattia encefalica, che pare essere stata intieramente latente. Trovaronsi, nel dissecare il suo cadavere, diciotto ore dopo la morte, « alla parte la più estrema del lobo poste-
« riore del cervello, *due piccole ulcerazioni*, che non inte-
« ressavano se non che la sostanza grigia: esse erano dispo-
« ste in modo che l' una era superiore, e l'altra inferio-
« re: quest' ultima aveva la forma ovale allungata, della
« lunghezza di sei linee, avente la superficie ricoperta da
« una specie di sostanza polposa d'un grigio fosco. L'ul-
« cerazione superiore era meno estesa: essa era di forma
« lineare d'una linea di larghezza. La sezione dei tessuti
« faceva riconoscere un'iniezione sanguigna tanto più pro-
« nunziata quanto più uno si ravvicinava all'ulcerazione, ciò
« che dava alla sostanza grigia un color di feccia di vino.
« Il resto del cervello egualmente che il cervelletto, era-
« no perfettamente sani. L'aracnoide presentava un' inie-
« zione molto pronunziata, soprattutto alla parte posterio-
« re e laterale dei lobi del cervello; un poco di sangue e-
« rasi pure effuso al di sotto di lei. Nelle altre parti ve-
« devasi un infiltramento di siero che dava all' aracnoide
« un' apparenza gelatiniforme. » L'autore non dice, come nell' altra sua osservazione, se l'ulcera occupava l'aracnoide; è difficile che ciò non abbia avuto luogo, e noi crediamo che egli non avrebbe mancato di notare l' integrità della sierosa di fronte alle ulcere se essa avesse esistito.

362. Comunque poco numerose sieno le osservazioni che noi abbiamo riferite, esse conducono frattanto alle seguenti conclusioni: 1.° I caratteri anatomici dell' infiammazione dell'aracnoide, tali come noi gli abbiamo determinati, si riscontrano attorno le ulcerazioni delle quali questa membrana può divenir la sede; 2.° Queste ulcere che invadono la polpa cerebrale sono bislunghe e a bordi ineguali; 3.° Il loro fondo è grigiastro come sanioso; 4.° Se esse sopraggiungono sopra la lamina dell' aracnoide che tappezza la dura-madre, possono propagarsi al tessuto proprio di questa membrana e determinarne la perforazione. Senza dubbio questi caratteri non sono comuni a tutte le ulcere che possonsi osservare sopra l' aracnoide; essi non devono pure convenire che ad una piccola parte. Il numero delle osservazioni è troppo piccolo per essere autorizzati a generalizzarne le conseguenze.

Pleurisie fagedeniche.

363. Noi abbiamo fatto vedere, nel parlar delle pleurisie acute o croniche, che le soluzioni di continuità della pleura, e delle parti che essa riveste dipendevano da piccole aposteme che si formano nel tessuto cellulare sotto pleurale, o da focolari purulenti che si incavano entro le lamine pseudo-membranose o nel tessuto cellulare, dei quali la malattia ha determinata la formazione nella cavità toracica. Queste raccolte di pus producono l'ulcerazione nello stesso modo di quelle che sopraggiungono nella grossezza delle membra, la persistenza dell'infiammazione e la continuità del passaggio dei liquidi e dell'aria a traverso le fistole così formate le fanno persistere opponendosi alla loro cicatrizzazione. La rigorosa analogia deve fare ammettere nella sierosa toracica, come in tutte le altre membrane della stessa specie, e in tutti i tessuti un'altra causa di soluzione di continuità; l'infiammazione ulcerativa deve nel perforare le sue pareti mettere la cavità pleurale in comunicazione con l'esterno o con i bronchi; frattanto noi non abbiamo trovato verun fatto che confermi queste induzioni. Gli esempi di fistole polmonali e toraciche che gli autori hanno raccolti conducono ad attribuire ancora ad altre cause morbose queste soluzioni di continuità e rendono per ciò più difficile di costatare l'esistenza di una infiammazione ulcerativa. Vedesi infatti, in alcuni casi, che si sono sviluppati dei tubercoli al di sotto e nella spessezza della sierosa, e che la fusione purulenta di questi tubercoli ha prodotto l'ulcerazione di questa membrana, la continuità della quale trovasi qualche volta similmente interessata per la caduta di escare gangrenose, resultato tanto della violenza dell'infiammazione della membrana, come forse di una flemmasia specificamente cangrenosa. Il Sig. Laënnec ha riportata un'osservazione che può fornir un esempio di quest'ultima causa di ulcerazione (Ascolt. mediata tom. 2. Oss. XLIII.). Vi si vedrà che essa può attaccare le pseudo-membrane organizzate come la pleura stessa.

364. Le soluzioni di continuità che si riscontrano nella pleura infiammata presentano in generale i caratteri seguenti: i bordi sono lisci, rotondi, quando esse comunicano con i bronchi. Gli strati pseudo-membranosi che sono qualche volta soprapposti, danno alla fistola una forma sinuosa e ineguale la quale dipende dal non penetrare giammai in linea retta, a traverso di questi strati; essa segue

una direzione obbliqua dal basso in alto. Le fistole che si formano sopra la pleura parietale e che penetrano a traverso le pareti del petto, sono come lacerate e dentellate sopra i loro bordi. Questi sono rammolliti e molto infiltrati di pus. L'apertura corrisponde sempre ad un tessuto molle, polposo, di un giallo grigiastro e come disorganizzato. Questo tessuto a traverso il quale si dirige la fistola sinuosa è il resultato della suppurazione delle fibre muscolari. Le fistole toraciche si dirigono obliquamente da alto in basso, e dal di dentro al di fuori, al di sotto della quarta costa. Quelle che si formano al di sopra dirigonsi dal basso in alto, dal di dietro in avanti, e dal di dentro al di fuori per venir a formare un focolare verso il seno, al bordo inferiore del gran pettorale; oppure, seguendo una direzione più obbliqua e più ascendente, esse si dirigono verso l'ascella, quando apronsi al di là della metà dell'arco osseo delle coste. Tutti questi disordini nelle pareti toraciche sono quasi sempre prodotti da un ascesso che ha preceduto o seguito la perforazione della pleura, e che si è in principio incavato un focolare al di sotto di questa membrana negli interstizî delle fibre dei muscoli intercostali. Le fistole polmonali sono al contrario sovente l'effetto del rammollimento dei tubercoli, che produce dei focolari intermediarii fra i rami bronchiali aperti e la cavità pleurale. In alcuni casi frattanto la comunicazione è immediata, la ramificazione bronchiale apresi direttamente nella pleura per mezzo d'un pertugio rotondo, a bordi lisci, come sarebbe quello fatto da uno stampo. Il canale aeriforme che comunica pure colla cavità sierosa è il più sovente dilatato, frattanto non lo è qualche volta intieramente. In alcuni casi l'apertura rapporto al bronchio è laterale; questa disposizione che si presenta nei grossi bronchi coincide sovente con la loro infiammazione, ed ancora con l'esistenza d'ulcera sopra la loro membrana mucosa, per cui è probabile che l'ulcerazione abbia in questi casi cominciato da questa membrana, e per conseguenza che la perforazione sia stata prodotta dal di fuori al di dentro relativamente alla cavità pleurale. È difficile in tutti questi casi di perforazione, e di comunicazione immediata di ammettere l'esistenza di tubercoli intermediarî dei quali la suppurazione avrebbe prodotta la comunicazione fistolosa, tanto più che non si riscontrano tracce di materia tubercolosa.

Allorquando le ulcerazioni superficiali o fistolose che si riscontrano, tanto sulle pleure come sopra le false mem-

brane toraciche, sono il resultato della gangrena di questi tessuti, esse hanno un color grigiastro e tramandano un odore putrido; i loro bordi e il loro fondo sono grigiastri, molli, polposi, esse sono sempre più estese di quelle che si formano con un altro meccanismo, poichè è difficile che un'escara gangrenosa non abbia che due o tre o anche quattro linee di diametro, misura trasversa la più comune delle fistole pleuro-polmonali. Nell'osservazione del Sig. Laënnec, che noi abbiamo indicata, (363), la più piccola ulcerazione era della grandezza e della forma dell'unghia, e la più grande aveva due dita trasverse di larghezza, e il duplice di lunghezza. La tinta verdastra, delle parti circonvicine e della superficie delle ulcere, l'odore gangrenoso che esse tramandavano indicavano che dovevano la loro origine alla caduta di un'escara. Si concepisce frattanto che questi caratteri non debbono più esistere allorquando le escare essendo distaccate, un'infiammazione di buona natura s'è impadronita dei bordi e del fondo della soluzione di continuità.

365. Noi abbiamo già detto, (272), che la raccolta dei gas nel torace doveva esser considerata *come un fenomeno quasi caratteristico* della presenza delle fistole polmonali o toraciche. Noi dobbiamo qui ritornare sopra questo fenomeno che accompagna sempre le flemmasie fagedeniche, tanto primitive, come secondarie, le quali determinano o mantengono la comunicazione della cavità pleurale con l'aria esterna. È dunque qui il luogo per dimostrare quale è la natura del fluido effuso nel torace, e quali sono per conseguenza le alterazioni che l'aria introdotta ha provato nella pleura.

Il gas che contiene il torace nelle circostanze delle quali è quistione è d'un odore fetido nel momento dell'apertura del cadavere, come pure allorquando non esistono delle escare gangrenose, ma perde facilmente quest'odore allorquando si dissecca con la potassa caustica, come pure allorquando lo si fa passare a traverso il carbone. Se la fistola è assai recente, il gas è di un odore sciapito, nauseante, ma più facilmente sopportabile di quello che allorquando la malattia è antica, o che esistono delle escare gangrenose. In quest'ultimo caso espande un odore ben evidente di idrogeno solforato. È difficile che un fluido così alterato non produca per il suo assorbimento degli accidenti gravi; noi ci siamo assicurati che quest'assorbimento aveva luogo nella pleura infiammata in un modo cronico sopra degli animali.

L'Illustre Davy ha analizzato i gas trovati nel petto del cadavere di un uomo morto di pleurisia cronica con fistola pleuro-polmonale e caverne tubercolose nel polmone. Questo gas, di cui se ne estrassero 211 pollici cubici circa, non era fetido; esso spegneva una bugia e non era infiammabile, era composto di 0, 92 parti d'azzoto, e 0, 08 d'acido carbonico (1). 25 pollici cubici d'aria estratti nell'operazione dell'empiema dal petto d'un soldato affetto dalla stessa malattia come il precedente malato, analizzati dallo stesso chimico, contenevano 0, 93 parti d'azzoto, e 0, 07 d'acido carbonico (2). Si può concludere da queste analisi che l'aria atmosferica introdotta nella pleura perde il suo ossigeno, sia traversando i polmoni, come la cavità toracica stessa. Il celebre autore delle analisi, che noi abbiamo citato si è dato a delle esperienze le quali l'hanno condotto ad ammettere che l'assorbimento dell'ossigeno effettuasi nella pleura stessa in proporzione un poco minore di quello che non accade nel polmone, poichè questa parte integrante dell'aria atmosferica non è intieramente scomparsa allorquando quest'ultimo fluido è stato introdotto per una piaga esterna. Se ci fosse permesso di citare la nostra autorità dopo quella di un così celebre chimico, diremmo che delle esperienze ci hanno provato che l'ossigeno scompare intieramente per la combinazione nella pleura con i fluidi che vi sono effusi allorquando si lasciano stagnare, e che questi fluidi sono in assai gran quantità; che al contrario non ve ne ha che una piccolissima proporzione, centesimi circa, che si combinano con del carbonio esalato per formare dell'acido carbonico, quando la pleura è sana e che verun liquido è effuso nella sua cavità. Noi abbiamo parimente riconosciuto che con gran detrimento dell'ematosi, quand'esiste una fistola polmonale, l'ossigeno va a combinarsi quasi intieramente con il pus effuso nel torace.

Pericarditi fagedeniche.

366. Non bisogna considerare come degli esempi di vere ulcere della superficie del cuore tutti i fatti riportati sot-

(1) Philosoph. transac. of the Royal. Soc. of London, for the year. 1823.

(2) Surgical. and. philos. Essays. part. II. by Iohin Abernethy.

to questo titolo dagli autori. Nell'infanzia dell'anatomia patologica è stata sovente ignorata l'esistenza delle pseudomembrane rugose ed ineguali che tappezzano il pericardio infiammato e che si trovano a contatto con il pus effuso nella sua cavità. È con ragione che il Sig. Laënnec ha fatto osservare che le rugosità di queste pseudo-membrane hanno potuto esser considerate come delle vere ulceri. Silvius de Leboe citato da Senac sembra essere caduto in quest'errore allorquando riferisce aver trovato il pericardio corroso in tutti i punti per la più crudele ulcerazione. Un'ulcera che occupi tutta la superficie del pericardio è difficile ad ammettersi; ed un fatto di questo genere sarebbe unico negli annali dell'arte.

367. Benchè assai rare, le ulcere del pericardio si riscontrano frattanto qualche volta: ne sono state riferite delle osservazioni dettagliate le quali non permettono di dubitare che realmente fosse l'affezione stata descritta. Vi sono parimente degli esempi di perforazione delle pareti del cuore prodotta da ulcere formate nel pericardio e propagatesi al tessuto proprio del cuore. Niccola Massa ha trovato l'orecchietta sinistra del cuore *corrosa esternamente da una ulcera saniosa* (1).

Non è dubbioso che la lamina del pericardio dovesse essere stata la prima a distruggersi per questa ulcerazione, ve ne sono egualmente in un fatto di cui parla Olaus-Borrichius, il quale insiste pure sulla distruzione del pericardio (2). « *Exteriorem cordis carnem profunde exesam inveni, in lacinias et villos putrescentes abierat*; mihi mirum est quod tunc aeger non doleret, *membranâ videlicet cordis propria ab acri humore quo pericardium distentum erat jam assumpta.* » Corvisart ha citata una osservazione del Marchetti, raccolta sopra un uomo da lungo tempo in uno stato di deperimento, e che morì istantaneamente. Fu trovato all'apertura del suo cadavere *una grand' ulcera che aveva corroso non solamente la membrana capsulare del cuore*, ma ancora una gran porzione della sostanza di questo viscere; l'ulcerazione essendo finalmente penetrata nel ventricolo sinistro aveva così prodotto la morte.

Oss. LV. Una vecchia fu condotta all'ospedale in uno

---

(1) Introduct. anat. cap. XXVIII.
(2) Bartholini act. Hanf. vol. I. oss. LXXXIX.

stato prossimo all' agonia. Assisa nel suo letto la sua testa cadeva in avanti, la sua voce era debole, le mani erano edematose, tutto il corpo era freddo, il polso debolissimo e irregolare. Essa perì nello spazio di 36 ore.

La superficie della metà del lobo superiore del polmone dritto aderiva alla pleura parietale, per l'intermedio d'una membrana bianca, fibrosa, tenace, della grossezza di due linee. Un simile strato estendevasi fra la superficie concava del terzo lobo ed il diaframma. La parte media e posteriore di questo polmone confondevasi con la pleura, con l'intermedio del tessuto cellulare infiltrato da una gran quantità di sierosità. Il lobo inferiore era screziato da un colore cinereo, assai denso, e in uno stato di congestione. Esso riducevasi fra le dita, per mezzo di una moderata pressione, in una materia purulenta, saniosa. — Il pericardio conteneva due libbre circa di siero bianco, questo liquido serviva di veicolo a dei fiocchi bianchi e come fibrosi. Le pareti interne del sacco pericardiaco erano coperte dagli stessi fiocchi, al di sotto dei quali le membrane apparivano molto rosse, ma esenti da infiammazione. La stessa materia fioccosa rivestiva la superficie del cuore. Il tessuto adiposo di quest'organo era affetto da infiammazione: *la base dell' orecchietta dritta presentava due piccole ulcere*. Nella cavità di questa orecchietta e nel ventricolo dritto trovavasi una massa poliposa bianca, densa e fibrosa. Le vene polmonali erano ingorgate di sangue. — L'aspera arteria era internamente infiammata e coperta da una materia saniosa acre. L'infiammazione estendevasi fino ai bronchi, di cui la membrana mucosa era leggermente ulcerata in molti punti. — Lo stomaco era divenuto verticale, in modo che il piloro era disceso al di sotto della sua ordinaria situazione. Il fegato del volume duplicato. La milza aveva una grossezza sei volte maggiore che nello stato sano: essa discendeva fino agli ossi ilei, il suo tessuto era molle, e come putrefatto. Le glandole del mesenterio ingrossate ed ostrutte, esse contenevano un fluido come sanioso. Altre glandole egualmente affette da ostruzione trovavansi attorno all' aorta addominale e alle arterie iliache, alle quali un tessuto cellulare lasco le univa (1).

Quest' osservazione ci fornisce un nuovo esempio dei dif-

---

(1) Chambon. loc. cit. oss. CLVI.

ferenti gradi d'organizzazione dei tessuti morbosi nell' infiammazione che compisce il suo periodo (273). La malata è evidentemente morta per l' infiammazione acuta del parenchima del polmone dritto, e del pericardio.

(*Continua*).

TERATOLOGIA.

SUR UNA STRANA MOSTRUOSITÀ;

pel dott. LUIGI ALBANI.

Quod vidi, quod tetigi, id scripsi.
Stork.

Ben si apponeva Lucio Mercato allorchè facendo senno su quelle naturali produzioni, che per la bizzarria delle loro forme si dicono *mostruosità*, portava pensiero che la natura aberrante si fa giuoco di generarle con tanto capriccio e varietà di figura, da tornare difficile sommamente lo investigarne le singole specialità. In vero, comunque ingegni chiarissimi abbiano posta mente a generalizzarne le teoriche, per modo che se ne istituissero aggiustate classificazioni; comunque abbiano bellamente inteso a tal' opra Buffon, Bonnet, Blumenbach, Hunter, Voilgel, Malacarne, Trevisano, Meckel, Chaussier, Adelon, Andral, Geoffroy Saint-Hilaire e De Rensi, pure a quando a quando, surgono sul teatro mondiano taluni prodotti naturali, che costituendo esseri, siami permesso il dirlo, eccezionali per peculiarità di forme ed anomalie di sviluppamento, pare che a buon diritto non possano comprendersi negli stretti limiti d' alcuna singola classificazione. E tale sembra che debba reputarsi la mostruosità da me non ha guari osservata, e di che mi fo sollecito di tenere concise parole, nel fine solamente di aggiungere al corredo delle scienze naturali un fatto, il quale avvegnacchè non torni interamen-

te peregrino all' arte di Podalirio, chiude non di meno delle particolarità alcun poco pregevoli per chi segue la fiaccola d' Igea.

Maria Michela Sabatino, madre d' altri figli, presso agli anni 32, di temperamento squisito nervoso, e di piuttosto gracile costituzione, toccava il sesto mese di sua gestazione, quando per concepito spavento veniva colpita da movimenti convulsivi, in conseguenza de' quali le rimaneva un tremolio generale favoreggiato e sorretto da isterico turbamento. In seguito poi di impetuosa metrorragia, e tra cruccianti contrazioni uterine dal suo grembo venne fuori palpitante sul suolo un feto, che libate corte aure vitali, ed irrorato avventurosamente dalle acque battesimali morì tra pochi momenti. La sconcezza de' suoi tratti, e le anomalie di forma destarono viva così la meraviglia di alquante donnicciuole ivi presenti, che cominciavano di già a guardare un tale evento pel prisma delle superstizioni, quando io giunsi quivi chiamato, e ricomposi la loro immaginativa scompigliata dalla illusione di volgari prestigi; facendo ravvisare in quel feto non altro che uno di quegli aberramenti della natura riproduttrice che diconsi *mostruosità*, aberramenti i quali non mai scostansi onninamente dal tipo originario, in guisa da trarsi fuori la sfera degli umani prodotti (1). Era quel feto di proporzionate dimensioni a grandezza e sviluppamento normale nel suo intero. Del capo non avea che la sola parte anteriore, ove non vedeasi che imperfetto abbozzo della faccia in cui si rilevava bella e formata la bocca colle labbra, imperfetto era lo sviluppamento degl' occhi, incompiuto quello del mento, imperfettissima l' organizzazione del naso invece del quale sorgea, come da un foro, lunga lacinia frangiata all' estremo di minuta sfioccatura. Appena visibili erano i punti embrionali delle orecchie, e l' osso frontale sviluppato a metà e precisamente nell' estenzione delle sue bozze chiudea il contorno della fisonomia, formando così tal sommità della testa monca di tutte le altre ossa del cranio, in cambio delle quali dilargavasi ampia foglia membranacea finita pure a lacinie numerose e fioccate. Per la deficienza delle vertebre cervicali gli angoli delle omoplate pareano impiantate negli orecchi, ed il mento si appiccava allo sterno; e

(1) Geoffroy Seint-Hilaire.

pel difetto assoluto dell' intera teca rachidiana, rimanea nelle regioni dorsale e lombare una solcatura marcatissima lungo la quale a forma d' una cresta aderiva, come procidenza di quello altro tessuto molle e membranoso ravvisato nel capo. Non eravi traccia alcuna di cervello e di cervelletto; mancava la midolla oblungata, e solo si marcava una specie di moccicaglia filamentosa e biancastra come embrione della midolla spinale (1). Gli organi toracici interni toccavano compiuto sviluppo; se non che le costole stavano fluttuanti nella regione posteriore del torace, perchè mancanti di punti d' attacco sulla inesistente colonna vertebrale. Gli arti inferiori erano belli e perfetti, e de' superiori il sinistro incompiuto nella sua evoluzione organica, mancava dell' avambraccio e della mano rispettiva, vedendosi all' estremità inferiore dell' omero una tuberosità abbastanza fitta sulla quale rilevavansi due piccole eminenze quasi punti embrionali delle parti mancanti; ed il destro braccio intero e compiuto in tutta la sua estensione presentava per soprappiù, in compensazione del marcato difetto, la mano ricca di sette dita de' quali il primo eccedente, costeggiava il pollice, e l' altro vedeasi a poca distanza del mignolo impiantato. E ciò che rendea quel feto compiutamente mostruoso si era la smodata prominenza dell' addome che quintuplo pressochè del normale modellavasi sulle forme d' un grosso gibbo che cadea su' femori non per altra cagione che per eccessiva congenita ipertrofia dell' epate, il quale riempiendo di sè quasi intero il cavo addominale, costringea gl' altri visceri a raggruzzolarsi stivati in fondo allo stesso.

Se le mostruosità a pensare de' Naturalisti addimostrano in loro non altro che effetti dell' aberrazione della riproduttrice natura, qual causa addiremo a questa or ora descritta e strana cotanto? Ammetteremo l' idea del Maupertuis, l' opinione del Geoffroy Sain-Hilaire, i pensamenti dei fautori della palingenesi, le stranezze vigenti nel secolo di Zacchia e le immaginazioni di Bonnet, Vallisnieri, Haller, Gallois, Blumenback, Buffon, Tiedman, Treviranus?

Comunque io portassi opinione che nella produzione delle mostruosità deve concorrervi l' azione simultanea di parecchie cagioni naturali (2), pure riflettendo che l' autrice

(1) Consente tal fatto colle teorie del Gallois.

(2) Vedi Mem. di Luigi Albani — Due mostri anencefali — Severino anno 1850, Fascicoli di luglio ed agosto, pag. 68.

del nostro essere informe ne' primi tempi della sua gestazione fu tocca da impressione vivissima ed indelebile alla vista d' una coniglia di figura ributtevole perchè pregnante con istrabocchevole ventre, tolgo in tal caso di molto interesse l' opinione del Malebranche (1) reputando di efficienza precipua nel concorso delle altre cagioni il predominio della materna fantasia, la di cui influenza prepotente sull' utero gestante non abbisogna d' ulteriori ripruove a fronte di fatti narrati dal chiarissimo prof. cav. Sannicola da Venafro (2); del caso dell' emeralopo francese Monsier di Aiguillon (3); del bambino di cui sgravossi quella giovane che gravida vide il mercante del Belgio cui amputava la gamba il dott. Philippart di Roobaix (4); del parto mostruoso della moglie d' un capitano di linea di guarnigione in Ondenarde (5); del caso di cinque figli sordo-muti nati dalla donna di Lecis (6); del mostro partorito da una donna di Parigi di cui fa menzione il dott. Bonassais (7); della bambina uscita a luce con due appendici carnose negli orecchi perchè la madre a principio della gestazione vide un pajo d' orecchini d' oro che le tornavano pienamente grati (8); del bimbo nato morto con idrocefalo da una madre che nei primordì della sua gestazione rimase esterrefatta alla vista d' un gatto idrocefalico di cui taluni saltimbanchi faceano pubblica mostra (9); del bambino col palato e mascella inferiore divisi infino alle narici nato così dalla donna di cui parla Sennerto, la quale gravida vide un beccaio spaccare a mezzo una testa di nero (10); del fanciullo col piede d' oca venuto a luce dalla fantesca del generale d' Uslau (11;)

---

(1) Il Malebranche circa le cause delle mostruosità divise la sua opinione con Ludovico Settala, col Gassendo, con Tommaso Fieno, col Bartolino, collo Schenchio, con Pietro da Castro, con Teodoro Kerkringio e col Salmut. Oppostamente la pensarono poi il Vairo, Giovanni Corteo, Tommaso Erasto, Giovanni Huerte, Zacchia, il sig. De Lavenette, e l' inglese Iacopo Blondel.

(2) Ape med. chirurg. del prof. Sannicola. Vol. 14.

(3) Bollett. dell' accademia di medicina di Parigi 1847.

(4) Abeille medicale de Paris 1847.

(5) Idem.

(6) Idem.

(7) Journal de med. et chirurg. prat. de Paris 1847.

(8) Diction. des pratic. de Paris 1850.

(9) Bayard. Ann. d' hygiene et de medec. leg. de Paris 1851.

(10) Ludovico Muratori. Cap. XII. Pag. 128 Forza della fantasia.

(11) Effemeridi germaniche.

della bambina che portò su d'una mammella rilevata la precisa figura d'un gambero sol perchè la madre gestante nel pieno del sonno rinvenne un picciol gambero appiccato alla sua zinna (1); dell' infante mostruoso nato privo degli arti inferiori di che parla il regio chirurgo Riveto (2); della bambina monca d'una mano nata da quella dama del Rintha di che parla il Lavater, la quale gestante fu spettatrice della lugubre scena d'un delinquente cui sul palco dell'infamia la destra mano ed il capo furono recisi (3); e di tanti altri esempî riportati dall'abate Muratori, dal Bandiera, dal Viparelli, e dal Davanzati.

Savignano 4 maggio 1853.

BIBLIOGRAFIA.

Primi sperimenti clinici su l' antimoniato di chinina eseguiti dal dott. GIUSEPPE LA CAMERA, *e da molti distinti medici napolitani. — Napoli 20 marzo 1853.*

Se questa volta torniamo a parlare di questo nuovo farmaco acquistato alla terapeutica dal nostro giovine dottore sig. *La Camera*, confessiamo di farlo meno per dar altrui debita lode che per amor proprio. Non che ci fosse grave di rilodare i già lodati, supponendo noi per avventura che la lode non è mai soverchia a chi di tanta utilità si rende benemerito della umanità e della scienza; ma l'avremmo stimata presso a poco inutile. Non trattasi infatti di rilevare un ingegno attraversato nella sua carriera, di mettere in luce un merito poco conosciuto, di divulgare un combattuto ritrovato: non trattasi di ciò: il fatto del sig. *La Camera* è al momento in che scriviamo fuori discussione; ed è maraviglioso come, a malgrado di alcune vivissime iniziali opposizioni, e forse anche a cagione di esse, una così universale e pronta giustizia sia stata resa alla bella scoperta chimica ed alla bella medica applicazione; ciò

(1) Decuna seconda dell' Effemeridi germaniche.
(2) Marzo del Zodiaco Medico-gallico. Osservazione XII.
(3) L'arte di conoscere gli uomini. Opera tradotta da Planc. Cap. I. verso 9.

che dicasi della fallacia del senso comune, prova che il pubblico non s' illude punto sui lavori la cui utilità è immediata ed evidente.

Quando i rapporti accademici dei più chiari uomini che vanti la scienza presso di noi, quando la voce dei più sagaci giornali italiani e stranieri, quando le più accreditate opere di farmacologia e di materia medica indicano l' acquisto e l' utilità del nuovo farmaco trovato dal sig. *La Camera* come un fatto compiuto, uno di quelli su i quali non è più permesso discutere, l' approvazione di un *articolista* si può stimare quasi affatto superflua. Così dunque protestiamo di nuovo non ritornare a parlare dell' *antimoniato di chinina*, a proposito del nuovo opuscolo dell' Autore, per altro che per godere in certa guisa del trionfo della nostra opinione esternata quando era ancor dubbia la lite, e poco o nulla si era disposti a riconoscere fin l' esistenza del preparato novello.

Qual differenza da quello al tempo attuale! Non solo la lite scientifica è decisa; non solo la verità assolutamente l' ha vinta; ma una quantità di professori rispettabili salutano il detto rimedio qual nuova àncora di speranza in una quantità di casi in cui prima era riposta al solfato di chinina ora venuta meno. Non appena il medico chimico aveva escogitato il nuovo rimedio si affrettò di applicarlo alla cura delle refrattarie e perniciose periodiche; ed una quantità di dotti e cordati professori lo secondarono colla loro opera. Quando si leggono le storie dettagliate e precise dei chiari e solerti professori *Messina* e *Ciacci* di Cotrone, *Manfredonia* di Napoli, *Pappaianni* di Cirò, *Gallo* di Rocca Ferdinandea, esse sovraggiungono a saldissimo appoggio dei non meno che sedici rilevantissimi casi che all' Autore son proprî, oltre una quantità di altri per brevità tralasciati. Noi abbiamo avuto il vantaggio di veder chiaramente fin dal principio che il novello preparato del sig. *La Camera* era uno de' più felici trovati che la scienza e l' osservazione da lungo tempo avrebbe dovuto acquistare alla grand' arte della cura dei morbi.

Diremo da ultimo che il novello opuscolo che qui annunziamo raccomandasi non solo per interesse medico, ma per giustezza di riflessioni, per lindura di dire, per nitidezza di esposizione e per beltà di edizione: ei divien quindi il necessario complemento della serie dei pezzi dall' autore pubblicati circa il nuovo medicamento di cui è stato parola.

Pasquale Balestrieri.

Memoria sulla Solidificazione *delle sostanze animali, letta al Reale Istituto d' Incoraggiamento nella seduta del 21 novembre 1852 da* Mario Aloisio *dottore in medicina nella facoltà medica di Catania, socio corrispondente dell' Accademia Gioenia di scienze naturali, della Società economica della provincia di Catania, della Reale Accademia di medicina e della Reale Accademia di scienze lettere ed arti di Palermo, de' Trasformati di Noto ec. Catania, Stamperia degli eredi di Felice Sciuto 1853.*

« Il metodo del sig. Aloisio, mentre in atto preserva
« dalla putrefazione i corpi animali che naturalmente an-
« drebbero a disorganizzarsi, mira a raggiungere l' alto sco-
« po di ridurli allo stato di perfetta petrificazione ».

Ha già bellamente superato quello del *Segato*.

A quant' altro ora intenda l' egregio Confratello è meglio rilevarlo dalle stesse sue parole che seguono, dopo d' averlo felicitato per l' immenso progresso fatto fare alla Scienza a traverso della impensata perdita del Fisico di Belluno, e squarciando il velo

Di Colei che fa tutto, e cela il nome!

« Dopo due mesi di mia dimora in Palermo, e dopo che
« il Governo si compiacque accordarmi duc. 300 per perfe-
« zionare la mia scoverta, ritornato a Catania, mia dilettissi-
« ma Patria, ho cominciato col fatto ad apportarvi tutte
« le modifiche necessarie: e convinto che al dir di Bar-
« toli — *le cose di prima invenzione e di gran fare non si*
« *formano ad un tempo medesimo tutte intiere, ma a poco*
« *a poco e spesso prendendo regola dagli errori per non er-*
« *rare*—, e ripetendo e modificando le esperienze già fatte,
« mi sono ingegnato a conservare ne' saggi fin ora ottenuti
« il colore in un modo soddisfacente da non potersi ottene-
« re altrettanto con altri metodi conosciuti. Ed oltre all' ap-
« plicazione del processo alla conservazione non solo di pe-
« sci, ma degl' insetti, sono pervenuto ad impossessarmi di
« due nuovi processi per conservare a fresco le sostanze
« animali, che possono ben supplire l' alcool senza arreca-
« re la spesa e gli inconvenienti di quest' ultimo.

Manfrè.

NECROLOGIA.

Elogio funebre del Cav. Leonardo Santoro, *letto sul cadavere innanzi alla Reale Società Borbonica, Regia Università degli Studi, Corpo sanitario dell' armata di terra e di mare, e del grande Ospedale degl' Incurabili ec. ec. il dì 3 maggio 1853;*

Per Nicola Vincenzo Grassi *alunno in medicina.*

Nulli fides ejus, nulli opera,
nulli res familiaris defuit.
Corn. Nip., Vita di Cimone.

L'uomo della gloria, o Signori, il benefattore dell' umanità, il rappresentante della Chirurgia Napoletana oggi non è più. Nè la scienza sola, nè l' arte, nè il giusto orgoglio dei dotti ministri d'Igea oggi è dolente, e piange la perdita del suo duce; ma i Cittadini tutti miran dolenti la perdita di colui, la cui fede, l' opra, il soccorso non mancò mai ad alcuno.

Il venerando vecchio, onore della Patria e dei suoi, l'illustre Leonardo Santoro è qui innanzi a noi cadavere!

Ed il solo orgoglio di una patria comune, e d' antica affinità permette a noi, oscuri di nome e d' ingegno, ricordarne la illustre vita e le opere immortali.

Presenteremo noi la vita del Santoro a modello di virtù e scientifica e morale, conciosiacchè al saggio pensare del Delfico il presentare la virtù in azione è miglior cosa che favellare di luoghi comuni di morale; non che saggiamente diceva il Filosofo di Ginevra: *l' impressione della parola è sempre debole; e si parla al cuore molto meglio con gli occhi che con le orecchie.* E considerando che la vera misura della gloria stia nel bene fatto all' umanità, certamente ci si appresenta fra i grandi uomini del Secolo XIX l' illustre ed immortale Leonardo Santoro.

Or cominciando il Santoro la sua vita dall'adempire ai doveri come *uomo* e come *cittadino* si costituiva la probità comune; spingendo al di là le sue forze per rendersi bene-

fico, ei si costituiva il *merito*; facendo poi ciò con periglio in vantaggio dei suoi simili, ei si formava la *gloria*. E la probità ed il merito e la gloria si avvicendano talmente nella vita di questo uomo illustre, che considerato in rapporto della vita sia scientifica, sia pubblica, sia privata, raccolga in sè le loro virtù a tal guisa, che siaci ben difficile altri ammirarne sotto questo triplice aspetto.

Nasceva Leonardo Santoro in Solofra nel 1764 da ben onesti genitori, che si erano Filippo Santoro, e Rosa Garzilli. Accorto uomo essendosi il padre, affidava il suo Leonardo alle cure dell'erudito Basilio Fasano, e del Reverendo Canonico D. Ferdinando Giliberti. Ma avendo intanto il Santoro ben apprese le lettere greche e latine ne venne in Napoli, onde apprendesse non men le metafisiche, che le naturali Scienze sotto quei sublimi Filosofi, che le sole grandi Città raccolgono, e non i ristretti Paesi. Egli si dava di tutto genio alla medicina, di cui compiti diligentemente gli studî scolastici, ne seguiva la pratica col nostro dotto Froncillo; e questi non guari dopo lo nominava sostituto alla sua Cattedra. E già ben pratico in Chirurgia e Medicina pensava ritornare al tetto paterno a consuolo de' suoi, ed ivi esercitare la sua Scienza; e poco mancò che ciò avvenendo, rimasto fosse abortito od occulto il luminare della Chirurgia Napoletana del Secolo XIX. E l'è pur troppo vero, che a sì duro destino son dannati i svegliati ed ammirabil ingegni!

Ma il futuro degli uomini sta scritto nelle pagine eterne; e soprattutto vi sta quello dei grandi uomini, di quei genî dati da tempo in tempo all'umanità pel miglioramento, o sollievo di essa. Laonde mentre il Santoro era per dare l'addio a Napoli ed ai suoi futuri mandati; fortunata congiuntura gli si presenta a dar pruova del suo valore, ed a cangiare i suoi destini. Lo stabilimento dell'Annunziata, allora in grande rinomanza, chiama il concorso per un posto di Chirurgo; ed il Santoro esortato ed incoraggiato dagli amici si ascrive candidato, ed ottiene il posto. Ben presto il grande ingegno comincia ad appalesarsi, chè ben gliesene offre il campo. E Domenico Cirillo gli dona allora la sua compiacenza, ed in gran pregio comincia a tenerlo. Ed il Santoro a 24 anni dell'età sua fa mostra di genio e valore, salendo sulla cattedra a dettare gratuitamente alla gioventù un compiuto trattato delle ferite della testa; e primo a correre fra i molti per ascoltare la voce scientifica del Santoro sì fu il nostro dotto Galbiati, sì rinomato nella Scienza salutare.

Non guari dopo a questo tempo si annunzia il concorso di Chirurgo Fiscale-, rinomatissimo posto in quei tempi, dei 12 quartieri e 36 casali di Napoli, ed il Santoro ascritto candidato fra i mille è scelto. Ed il Cirillo, che già impartiva la sua amicizia al Santoro, seco lui congratulandosi per sì grandioso fatto, qual padre volle dirgli: SIA TECO, LEONARDO, L'ONESTA'; E TI BASTI A VIVERE DI SOLO PANE. Ma le memorande parole dell'uomo immortale già si stavano in Leonardo, dacchè egli si formava il suo cuore. Vero nullameno si è che questo fu il punto, donde cominciò e rifulse tanto la gloria del Santoro, e donde ei colse i più belli allori alla sua vasta dottrina, ed alle sue grandi virtù morali: le lusinghe dei Magnati; gli allettamenti, e le minacce di alcuni magistrati, le melate parole dei difensori, le migliaja di doni egli integerrimo tutto dì ricusa, per rendere giustizia a chi spetta, per salvare lo innocente; sicchè qui potremmo di lui dire ciò che Cornelio Nipote scrivea di Pomponio Attico: *Illud unum intelligi volumus, illius liberalitatem neque temporariam, neque callidam fuisse. Id ex ipsis rebus ac temporibus judicari potest, quod non florentibus se venditavit, sed afflictis semper succurrit.*

E la più bella epoca della vita pubblica del Santoro sta certamente nelle luttuose vicende della patria nostra al finire del secolo passato. Innanzi a lui cessava ogni spirito di parte, e tanta virtù si fù in esso nel soccorrere lo sventurato, o salvarlo a petto fermo; che non sapremmo ben dire se maggiore la gloria del Santoro stia nella scientifica o nella pubblica vita, onde egli avrebbe quì potuto fastosamente per sè ripetere quelle sì lusinghiere parole del Dante:

> . . . . . *Per esser giusto e pio,*
> *Son io quì esaltato a quella gloria,*
> *Che non si lascia vincere a desio.*

E quanto poi siasi stata la dottrina del Santoro in fatto di Medicina Legale, può vedersi solo nelle grandi perizie Medico-Legali riportate qual modello dal nostro illustre Giureconsulto Nicolini.

E non è poi vero che la Chirurgia Napolitana deve al Santoro il suo perfezionamento e la sua gloria? Oggi quei che ne fan corona sono certamente figli delle dottrine e della voce stessa del Santoro.

Il dottissimo Chiari, gli esperti Mancini e Petrunti; l'autore stesso della *Nosologia Positiva*, lo scrittore della *Patologia Chirurgica*, e gl'illustri Lucarelli, Vulpes, Minichini, Giardini, De Renzi, non furono essi discepoli del Santoro? Ed or vedi quì come il genio quasi ti crea il genio, o meglio a dire ad esso dà vita. Ed ancor considera quanto mai l'insegnamento poggia sulla vasta dottrina, e sulla meritata fama; perciocchè la prima sapendo avvicinare le grandi idee dà loro quella forma che conviensi; e la seconda allontanando il dubbio o l'incertezza negli ascoltatori, sveglia in essi quella fede cieca, senza di che crollano forse anco le più chiare idee, le più belle parole.

Certa cosa si è che Pollio, Amantea, Boccanera, e Santoro riformavano la Chirurgia, e costituivano essi la Chirurgia classica, quale si è certamente la Chirurgia medica.

Essendo già troppo noto il Santoro per la sua fama e valore, vien chiamato nella Reggia a prestare sua opera. Ed il Re premiando le belle virtù ed il vasto sapere del Santoro, di che fatto avea mostra subitamente nella Reggia, con gloria della Chirurgia Napoletana, lo faceva cavaliere, e dava a lui la prima Cattedra di Chirurgia nella Regia Università degli Studî.

Prestò in seguito il Santoro sua opera alle Corti Regnanti; che il tennero sempre in pregio, perchè egli si fu sempre immacolato. Dimentica gli oltraggi ed i torti a lui fatti, e si mostra magnanimo verso colui, che nei mutamenti di Stato avea occupato il suo posto di chirurgo nella Marina. Sicchè a noi vien dato poter quì per lui ripetere le altre belle parole scritte nella vita di Attico: *Liberalitate utens, nullas inimicitias gessit, quod neque laedebat quemquam, neque si quam injuriam acceperat, non malebat oblivisci, quam ulcisci* ».

E basti solo il ricordare, come egli rispettasse il suo emulo Boccanera, ricusando generosamente di accettare l'alto posto della Direzione della Clinica Cerusica, che trovandosi affidata temporaneamente al Boccanera, a lui si volea dare. E che dirò poi delle tanto venerande parole dette a chi volea a lui dare la Direzione di Clinica, che già occupava il De Horatiis? Non posso; non voglio; ei disse risoluto. Deh! sieno queste parole impresse nel cuore d'ognuno!

Da ogni lato il Santoro fu carico di onori per tanta virtù e dottrina.

Si formava la decorazione di Francesco I, a decorare il merito civile ed ecclesiastico, ed il Santoro fra gl' illustri e dotti uomini della capitale era elevato a tanto onore fra i primi.

L' Accademia delle Scienze lo chiama a sè, e di essa fu Presidente alcuna volta. E quì dava pruova della sua erudizione nello illustrare degli strumenti di chirurgia trovati negli scavi di Pompei; e che alla sua dottrina affidava la dotta Accademia.

L' illustre Accademia Medico-Cerusica si fondava, e fra i primi soci scriveva il nome del Santoro.

Fu socio delle antiche Accademie Ercolanese, e Pontaniana; fu membro dell' Istituto d' Incoraggiamento.

Si creava il comitato di Vaccinazione, ed il Santoro ne era fatto membro, e di poi presidente.

Era chiamato a Chirurgo consulente nel pio spedale dei Pellegrini; ed in tutti gli Stabilimenti dell' Orfanotrofio.

E non ultimo certamente vogliamo tenere fra gli omaggi resi al Santoro lo esser chiamato a Consulente perpetuo, ed a Presidente della Commessione di Cistotomia, e Litotripsia nel nostro massimo Spedale a voto comune di quel pio governo, che tanto fermo e saldo si mostrò sempre nei suoi statuti; e tanto onore solamente al Santoro, ed all' autore della *Nosologia Positiva*, non che al De Horatiis venjva dato in lungo spazio di tempo.

E quando l' immortale Scarpa ne venne a Napoli presso il Santoro si recava qual pubblico omaggio; e seco lui fermava i più alti fatti della scienza. E nel partirsi di quì il dotto di Pavia rendeva l' onore del saluto solamente fra tutti ai due grandi luminari della medicina Napoletana, a Cotugno ed a Santoro.

Ebbe di poi l' alto onore di sedere Presidente della Facoltà di Chirurgia nel settimo congresso degli Scienziati Italiani; e da tutti quei dotti ricevette gli omaggi.

Ma poi il vero campo di gloria pel Santoro sta certamente nelle sale degli Ospedali; difficile e lunga cosa sarebbe descrivere le grandi operazioni chirurgiche, cui egli creava ed eseguiva; ma solo ci sia dato ripetere, che egli eseguiva cinquantasei operazioni di pietra nella vescica in un periodo di tempo senza errarne alcuna, e ridonava la sanità a 56 individui.

E questa grande operazione, che a lui sólo veramente deve il suo perfezionamento, egli eseguiva dinanzi al grande Dupuytren, che di ciò cortesemente il richiedeva; ed

il dotto di Francia ne lodava il metodo, ed il portava oltre l' Alpi.

E finalmente nella scienza d' Igea il Santoro si è stato lo più indefesso ad istruire la gioventù; lo più generoso a soccorrere lo infermo.

E sin negli ultimi giorni di sua vita egli prestava opera per la scienza, presso di lui recandosi una Commessione dell' accademia delle scienze a rassodare grave e difficile quistione in fatto di Medicina Legale.

La pietà poi nel Santoro si fu insigne; l' addimostrò verso Iddio, chè sempre religiosissimo egli si fu nel corso di sua nonagenaria vita. Ahi! nel suo ultimo e doloroso malanno il vedemmo sempre rivolto verso il Cristo, e la Vergine sparger lagrime di compunzione. Addimostrò la sua pietà verso la patria nativa, di cui faceva perennemente il bene, e ne arricchiva il massimo Tempio con magnifici doni.

E la vita di tanto uomo sì caro ai suoi, alla patria, alla scienza oggi ci è tolta!

Ma se la Storia dell' Arte ha già posto Leonardo Santoro a canto di Antonio Scarpa, la Storia delle genti scriverà per lui le parole stesse, che il grande Oratore per la Città di Piacenza diceva a Carlo V. « *Che certo niuna grazia può l' uomo chiedere a Dio maggiore, che di vivere questa vita in sì fatta maniera, che egli si senta amare, e commendare da ogni lato, e da tutte le genti ad una voce*: » Deh! la sua Patria nativa non sia tarda ad innalzare a Leonardo Santoro una pietra non peritura, che sarà d' eterna gloria per sè; e sopra vi scriva pur come sì bellamente sta scritto del generoso figliuolo di Milziade « *Nulli fides ejus, nulli opera, nulli res familiaris defuit* ».

Il mio dire è finito, o Signori. E se pur non basti a sanzione di lode verace tributata a virtù vera il solo nome di Leonardo Santoro, certo il sarà d' eterna sanzione ai posteri lo sguardo dolente, e la mesta presenza di Voi, onore della Patria, gloria dell' Arte, amor delle genti. Ed a voi solamente, o dotti e fortunati discepoli di tanto Uomo, è dato, ed a null' altro profano, scrivere sulla tomba di lui il venerato nome. Ed a noi sarà dato solamente versarvi le lagrime!

INDICE GENERALE

DEGLI *AUTORI* E DELLE *MATERIE* DI QUESTO VOLUME.

—

INDICE *ALFABETICO* DEGLI *AUTORI*.

INDICE DELLE MATERIE.

Clinica medica.

Clinica de' bambini.

Clinica chirurgica.

Clinica ottalmica.

Clinica ostetrica.

Clinica terapeutica.

Farmacia applicata alla clinica.

Epidemici.

Semiotica.

Istologia patologica.

Teratologia.

Igiene.

Premii.

Bibliografia.

Necrologia.

Onorificenze.

Corrispondenza particolare.

FINE DELL' INDICE GENERALE E DEL VOLUME.

ONORIFICENZE.

Il Direttore del Severino fu nominato a Socio corrispondente dell'Accademia medico-chirurgica del *nuovo Mondo* in Rio-Ianeiro.

QUETANZE.

Saldarono questo abbonamento i Sigg. Proffessori

(a tutto il *decorso anno*)

D. Giuseppe Scuderi, da Rammacca in Catania;
« *Federico Minno* da Bagnoli in *Molise*;
« *Giacinto Verdosci*, da Salerno;
« *Niccola Miccoli* } Condottati di *Casaltrinità* in
« *Pietro Labianca* } Capitanata;

(a tutto il *volgente anno*)

D. Giuseppe Amato, Condottato di Casaletto in Princ. Citeriore;

« « *Lojacono* } Alunni del R. *Collegio*
« « *Mingrone* } *medico-chirurgico.*

Napoli 2 giugno 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

di questo fascicolo.

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Teratologia.

Bibliografia.

Necrologia.

Indice generale.

Onorificenze.

Pubblicato a' 15 Luglio.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE
DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÌ DI S. A. R.

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Luglio.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia, — di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA.**

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICII DI S. A. R.

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ

Professore di *Clinica medica* nella Regia Università degli Studi, di *Medicina pratica* nel Real Collegio Medico-chirurgico, e d'*Anatomia applicata* nel Reale Istituto di Belle Arti. — *Medico* dell' Ospedale degli *Incurabili*, del Real *Albergo*, dell'*Annunziata*, e dell'*Armata di Terra*. — Socio delle più cospicue Accademie mediche scientifiche e letterarie nazionali e straniere; ecc. ecc.

Υγιεῖς πάντας τοὺς νοσοῦντας ἰαόμεθα.

1853 — Vol. II.

NAPOLI

Tipografia di Federico Vitale.

Largo Regina Coeli n° 2.

1853.

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

IGIENE.

Vi sarebb' egli un mezzo da ovviare a tanta mortalità de' varî Ospizi *di* Trovatelli, *e segnatamente del nostro Stabilimento dell'* Annunziata *di Napoli?*

Opinione e voto del COMM. MANFRÈ.

... Parvulis succurrere!
Virg.

Lungi ogni orpello o spirito municipale; ella è cosa quanto straziante le anime sensibili altrettanto vera che, cioè, ognuno di quei pietosi RICOVERI offre più o men l' esempio della *strage degli innocenti* sì ben descritta dal nostro cav. *Marino*. Come nò se la cifra de' morti aggiunse sovente al 70-80 0/0?

Il perchè nella dolce, sia pur bugiarda, speranza di riescir utile in tal bisogna, segnatamente nel nostro *Stabilimento* suddetto (ove ho l' onore di professare da meglio di due lustri), mi son cacciato fuori a dirne ciò che m' è paruto, soprattutto dopo che la filantropia del R. Governo non isdegnò accordarmi l' onore di chiedermene parere.

Adunque v' ha egli mezzo da ovviare alla sucennata gravissima perdita? Per rispondere adequatamente è mestieri che preceda la esposizione de' fatti che seguono;

1.° La prima parte dell' educazione fisica de' bambini, l' *allattamento*, è o *naturale* od *artificiale* ovvero *misto*.

2.° L'*allattamento* (che meglio si direbbe NUTRIMENTO) *artificiale* mai non corrispose alle concepite speranze; e ne rendon certi i ripetuti sperimenti eseguiti in *Germania*, in *Inghilterra*, in *Francia*, nella *Penisola*, anzi nello stesso nostro Stabilimento, ove segnatamente quando vi soprintendeva il famoso *Boccanera*, e pur oggi da che viene onorato dal Cav. *Loasses* nella qualità d' *Ispettore Sanitario*, si sperimentarono tutt' i metodi conosciuti nella Scienza. Il risultamento fu identico a quello de' cento e mille tentativi degli Amministratori dell' *Ospedale d' Aix*, i quali animati da zelo non minor di quello che distingue l' attuale Governo dell' Annunziata, e facendo tesoro del *Prospetto comparati-*

vo di *Deyeux* e *Parmentier* del latte di diverse specie di animali domestici, non che delle analoghe osservazioni di *Leroy*, d'*Andry*, d'*Auvity*, del famoso *Thouret*, e d'altri dotti della *Senna*, cimentarono ogni specie di latte degli animali domestici non pure, ma altresì la tanto vantata *crema di latte*, le varie *polveri nutritive* ec. — Inutilis labor! (senza valutare il dispendio di gran lunga maggior di quello che arreca l'*allattamento naturale*).

3.° Il nutrimento *misto* non fa che *accelerare* la ineluttabile fine de' poveri infanti!

4.° Lo Stabilimento dell'*Annunziata* di Napoli riceve sempre tutte le nutrici che vi si appresentano, meno quelle che offrissero *radicali patenti*, o *malsanie incompatibili affatto con lo stato di balia*, o *tale scarsezza di latte* da non poter nutrire almeno *due* bambini. Che altro potrebbe fare di più lo Eccellentissimo Governo del Pio Luogo (1)?

5.° Per regola generale vi si debbono lattare *tre* bambini.

6.° Ogni nutrice ha *sette grana* al giorno (oltre il vitto).

7.° Lo Stabilimento dà pure a *lattazione esterna* un gran numero di bambini, specialmente da qualche anno in quà; la spesa è di *carlini quindici* all'uno in ogni mese, e per 15 mesi, e difficilmente ne muoiono.

8.° Colui che fece tutto in *numero pondere* et *mensura* destinò *due* mammelle per *un solo* poppante, e ciò non pure nella femina dell'uomo, ma ancor in quella de' bruti. Or non è questo il vero caso di ricordare che *Medicus est naturae minister, et si naturae non obtemperat naturae non imperat?* In altri termini, la deduzione a trarsi dagli otto fatti ricordati è agevole ad intendersi: cioè a dire;

Ognuno de' suddetti Ospizi, come quello dell'Annunciata di Napoli, *ben s'avvisa nel prescegliere l'* ALLATTAMENTO NATURALE *ad imitazione di tutte le più incivilite Nazioni d'Europa; è indispensabile che ad ogni bambino sia destinata una balia; quindi perchè il numero delle nutrici possa essere in ragione di quello de' bambini bisognerà aumentarne d'assai il quotidiano salario di* SETTE GRANA; — *o meglio bisognerà attivar di vantaggio la lattazione esterna* (*e specialmente nelle campagne*) *con l'accrescer egualmente il salario di* DUE PIASTRE, *tanto più che allora si risparmierebbe il*

(1) Composto da' signori Cav. Gran Croce *D. Vincenzo Del Balzo*, Consultore di Stato Comm. *Bianchini*, Marchese *Vigo*, e Razionale della Corte de' Conti Sig. *Attanasio*.

vitto delle nutrici nello Stabilimento, ed i bambini non vi starebbero come tante acciughe, talvolta immegliandosi così sotto tutt' i rapporti la loro igiene !

Non men facile però è comprendere la risposta de' medesimi Stabilimenti in generale, le cui rendite *limitate* più o meno non permettono alcuna di quelle novità, tranne il solo caso in cui si *restringesse di molto il numero de' trovatelli a riceversi*, rigettandone ogn' altro che per colmo di sventura vi capitasse dopo completato il numero limitato.

È forza convenire che *nemo dat plus quam habet !* ma rifugge l' animo a pensare a siffatta *restrizione*, ed alle orrende conseguenze di cui non si potrebb' essere spettatore indifferente !

Ciò premesso è il momento di cennare il mezzo che *unico* s' affaccia al mio pensiero, e senza imposizione di nuovi *dazi ad hoc* od altro id genus ne pare non disadatto ad ovviare al lamentato scempio.

È abbastanza nota l' aversione in generale (per altro malissimo intesa) delle famiglie per le *coscrizioni* ; lo stesso *Primo Console* ebbe sovente a lamentar casi analoghi ; esse farebbero de' veri sacrifizî purchè, dicono, non si veggan divelto dal loro seno un figlio che allevarono per 18 o più anni, un figlio, ch' era cominciato ad essere il loro sostegno, un figlio che anche superat' i disagi di *Marte* e finita la carriera delle armi quanto nobile altrettanto non sempre o da tutti creduta tale, sarà per loro sempre *inutile* come a quello che ha dovuto obbliar l' arte o mestiere o l' economia domestica ch' era giunto più o men bene ad apparare. Sarebbe quindi un rendere contentissima quella famiglia che acquisterebbe l' *esenzione dalla coscrizione* ; ne fan fede quelle famiglie che per conseguirla volentieri e, direi, per piacevolissima specolazione arrolaron tosto presso di noi i proprî figliuoli alla *Guardia d' Interna Sicurezza.*

D' altronde sta per legge inalterabile provvida e necessaria che di quegli infelici *esposti* i quali sopravvissero dentro lo Stabilimento dell' Annunziata i maschi compiuto appena il 7° anno debbono andare al *R. Albergo de' Poveri* (1), e le femine debbon passare all'*Alunnato* dello stesso luogo per lavorare (l' utile n' è quasi tutto dello Stabilimento), e per

---

(1) Volgarmente detto *Serraglio* (e *Serragliuoli* i ragazzi che vi s' immettono) ; Stabilimento vastissimo quanto sontuoso, e veramente degno del suo immortal fondatore Carlo III.

seguire i dettami della *Vocazione* e della *Provvidenza* ; vestendo , cioè , il *Velo* o passando a *marito* ;

Lac pueris , dotem innuptis , velumque pudicis
. . . dat haec opulenta domus

cantò il patrio Poeta.

Da ultimo son troppo not' i casi in cui il paterno cuore del RE N. S. ordinò che tanti bravi giovani chiamati dal bussolo *a fare i soldati* fossero sostituiti da' *serragliuoli*.

Epperò, si quid judicem, a me non parrebbe non plausibile il seguente *voto* che m' è forza sommettere all' altissimo acume de' Governi. Accordare indistintamente l' *esenzione* dalla *leva* a tutte le famiglie che dagli Stabilimenti de' trovatelli si prendessero ad allevare (o far allevare a proprie spese) sino a 7 anni tanti *bambini* per quanti ne sarebbero i componenti cui si vorrebbe far godere la detta *esenzione*. A suo tempo far soldati gli allevati siffattamente , se fia d' uopo; nel caso contrario si ammaestrerebbero ne' R. Alberghi come tanti altri nelle diverse arti e mestieri , vivrebbero e crescerebbero senza il minimo dispendio de' ripetuti Stabilimenti di trovatelli.

Le femine accolte nell' *Alunnato* non sarebbero al luogo che di picciolissimo o di nessun peso , chè *vescerentur panem in sudore vultus sui !*

VANTAGGI CHE PARE DOVERNE CONSEGUITARE.

1.° Si darebbe SENZA VERUN DUBBIO a circa 70 - 80 per *cento* il più bel dono che, dopo l' anima , IDDIO accordò all' uomo , e che

Mancipio nulli datur sed omnibus usu !

2.° L' altra *ventina* o *trentina* che suol costituire la classe più avventurosa de' *superstiti* si avrebbe una educazione fisica ben migliore , *nè* , ovvero *meno*, farebbe ricordare sì di sovente un *Tirteo* , un *Tersite* , e tanti altri , i quali se oggi non correrebbero la sorte crudelissima che lor avrebbe decretato il *popolo di Sparta* , non cesserebbero però di costituire pel volgo lo zimbello, e per la società od un vero *numerus et fruges consumere nati* , od almeno quella *progenies vitiosior* di cui parla *Orazio*.

3.° Gli scampati ed accolti nel *R. Albergo* appo noi saprebbero qual dovrà essere la loro carriera , e potrebbero

addirvisi meglio e più per tempo, non che ritirarsene più tardi del consueto o mai secondo che parrebbe alla Sapienza del più Clemente de' Re.

4.° Senza verun legame di sangue, ed in mezzo alle sole conoscenze di Dio, della morale, e de' proprl doveri pare che dovrebbero divenire i migliori soldati dello Stato.

5.° Potrebbero i trovatelli del nostro Paese non esser sempre riconoscenti al Supremo Moderatore delle due Sicilie se la carriera delle armi è certo delle più nobili, se nella carriera delle armi essi potrebbero far que' rapidi e lusinghieri ascensi che in altre carriere *era follia sperar?* se altronde questa stessa carriera sarebbe per loro una specie di compenso per la *vita scampata?*

6.° Dopochè una donna allevò per sette anni, ed in mezzo a' proprl un innocente figlio di libertina incognita madre, offrendogli comuni con quelli e *seno* e *mensa* e *lari*, e dopochè

Par tout à haute voix la natura le dit
La veritable mère est celle qui nourrit

si può crederla sì snaturata da privarsene, ed allontanarlo per sempre da sè per consegnalo al R. Albergo de' poveri? Nò, a men che di lei non s' avesse a dire

. . . duris genuit te cautibus horrens
Caucasus, Hircanaeque admorunt ubera tigres!

Così *a priori*. La *maestra delle cose* poi mostra tuttodì che la faccenda vada non altrimenti; lo Stabilimento nostro è testimone delle continue *adozioni* che succedono dopo che per qualche *mese* s' è dato latte ad un infelice bambino di là; ed ecco di vantaggio un miglior avvenire per la maggior parte degli *esposti*.

7.° Lo stabilimento di A. G. P., o sia dell' Annunziata, sarebbe intanto certissimamente nel caso di destinare una balia a bambino, non che di estendere sempre più e sotto migliori auspicii la lattazione esterna.

8.° Siccome al ceto superiore della Società cale poco lo sborsar il valore pel così detto *cambio* nel caso di *leva*, è chiaro che di questa agevolazione del R. Governo fruirebbero appunto le altre due classi del popolo che veramente in ciò meriterebbero i principali riguardi.

9.° Soprattutto perchè si tratterebbe d' una *esenzione gra-*

ziosa non affatto *imperativa*, nè *stabile*, ed insiememente del tutto *umanitaria*, non si potrebbe sentirla che con piacere, ed i *Governi* potrebbero *ad nutum* non più concederla appena la vedrebbero non più conducente.

Così scriveva *stans pede in uno* chi si augura conseguire quel compatimento che osa impetrare con le parole del *Cigno di Solmona*

Da veniam scriptis quorum non gloria nobis
Sed utilitas officiumque fuit !

Napoli 10 giugno 1853.

CLINICA MEDICA.

Apoplessia polmonale. Fuocolari sanguigni in gran numero; restringimento dell' orifizio auricolo-ventricolare sinistro con ipertrofia del ventricolo dello stesso lato; pneumonite circoscritta.

Per CRUVEILHIER.

Il 31 ottobre 1828, fu trasferita alla Casa Reale di Sanità la Boran, sarta, in età di anni quaranta, storpia dal lato sinistro sino dalla nascita, regolarmente mestruata. Ella era nello stato seguente: faccia di un color violetto; spurgo di sangue puro, ma in piccola quantità, ora vermiglio, ora nero e coagulato; respirazione estremamente frequente, cui non si unisce però senso alcuno d' angoscia, asserendo anzi l' ammalata, con un parlare affatto normale, di non provare oppressione di sorta; tronche sono le risposte che rende alle domande che le si fanno e come se esse le fossero importune; il polso quasi insensibile; l' ascoltazione e la percussione non danno risultati relativi ai polmoni, e solo si avverte la presenza del muco nei bron-

chi ; i battiti del cuore sono tumultuosi, ma senza alcun romore di soffio ; edema leggero nelle estremità inferiori.

Commemorativi.

Quindici giorni addietro si erano manifestate delle palpitazioni violentissime che persisterono coll' istessa intensità per il corso di tre giorni e quindi andarono diminuendo ma non si dissiparono intieramente, talchè l' ammalata ritornò alle sue occupazioni provando sempre un senso d' oppressione ed anche di soffocamento ai precordi. Due giorni prima del suo ingresso nello spedale, un medico da essa consultato le aveva prescritto un emetico, al quale tenne dietro immediatamente l' emottisi.

Diagnosi.

Emottisi in seguito di una affezione precordiale ; forse apoplessia polmonale circoscritta.

Cura.

Malgrado che il polso non sia sensibile, salasso dal braccio che è benissimo tollerato dall' ammalata. Senapismi.

L' indomani, 1 novembre, gli stessi sintomi ; polso non sensibile, sonnolenza, immobilità, senso di estrema lassezza, per cui a gran fatica pervengo a situar l' ammalata col tronco eretto. L' ascoltazione e la percussione non offrono niente di più del giorno avanti. Espettorazione di sangue nero, sempre in piccola quantità.

Il 2 novembre, assopimento a tal grado che l' ammalata non avverte l' emissione dell' orina. Quando si cerca di scuoterla con qualche dimanda, ella risponde adequatamente, ma ogni sua frase è a metà interrotta pel facile ritorno al sopore, e qualche volta ancora non termina completamente la parola incominciata ; non dà poi menomamente a conoscere la coscienza del suo stato e dei suoi bisogni. La si direbbe un individuo di cui il cervello sia validamente compresso o meglio ancora un invividuo semi-asfittico, assiderato dal freddo e ormai posseduto da un sonno invincibile. A ciascuna espettorazione esce una boccata di sangue nero coagulato. La morte che accadde nella notte consecutiva diede termine a' suoi mali.

Apertura del cadavere.

I polmoni racchiudevano un numero considerevole di fuocolari sanguigni. Questi fuocolari, sparsi qua e là, erano irregolarmente sferoidi, ma patentemente circoscritti di un nero lucido e di una densità e frangibilità tali, che contrastavano collo stato perfettamente normale del parenchima polmonale adiacente; vario era il loro volume, essendovene della grossezza di una nocciola sino alla grossezza di un grosso uovo di gallina; in più gran numero si riscontravano in prossimità della pleura che da essi veniva sollevata; i più piccoli avevano la loro sede immediatamente al di sotto di questa membrana.

Rotti questi fuocolari sanguigni, presentavano un aspetto granuloso, e il sangue coagulato che li costituiva, infiltrato nelle cellule polmonari, era a tal contatto con esse, che, senza le divisioni bronchiali che si scorgevano in mezzo a questi fuocolari, senza le lamine fibrose che ne traversavano alcuni, si sarebbe detto esser questi dei grumi di un sangue concreto. Intanto per mezzo della macerazione essendo stato tolto, strato per strato, il sangue coagulato, è rimasta allo scoperto la trama spongiosa del polmone, e si è potuto scorgere una lacerazione più o meno considerevole nel centro di ciascun fuocolare. Il lobo inferiore del polmone destro presentava in gran parte della sua estensione tutti i caratteri della pneumonite, cioè un colore giallo rossastro, un aspetto granuloso; era compatto, non crepitante e si lacerava con facilità. Si riscontravano in tutto il suo ambito dei fuocolari sanguigni in alcuni punti più, in altri meno considerevoli. Questa coesistenza dei fuocolari sanguigni nei punti dove ha luogo la semplice flussione sanguigna emorragica ugualmente che nei punti dove esiste vera flussione sanguigna infiammatoria, prova l'affinità che passa fra queste due condizioni morbose. Si dirà forse essere stata la pneumonite preceduta dallo stravaso sanguigno, al che rispondo che la pneumonite osservata nei suoi diversi periodi non presenta emorragia spontanea con lacerazione di tessuto. È però un elemento comune nell'infiammazione come nell'apoplessia, cioè nell'emorragia spontanea con lacerazione di tessuto, la flussione sanguigna, flussione che è istantanea, rapida, interessante la continuità del tessuto nell'apoplessia, meno rapida e limitata ad uno stravaso capillare, se pure esista, nella infiammazione. Havvi un caso di pneumonite che presenta la più

grande analogia coll' apoplessia polmonale, cioè la pneumonite circoscritta o lobulare consecutiva alle grandi operazioni chirurgiche o all' introduzione di un corpo estraneo irritante nel sistema circolatorio. Così nei casi di questa specie mi è avvenuto sovente di riscontrare nel polmone, in vicinanza di ascessi incompletamente formati, dei nuclei d' indurimento rosso, del tutto simili, eccettuatone il colore in tali casi meno intenso, e anche quando la morte è stata rapida, non ho trovato ascesso alcuno, ma solamente dei fuocolari sanguigni, di cui i limiti circoscritti ne manifestavano l' origine.

Il cuore mi ha presentato una ipertrofia del ventricolo sinistro, un ristringimento, o piuttosto una specie di coartazione dell' orifizio auricolo-ventricolare dello stesso lato, il quale poteva ammettere facilmente l' introduzione del dito indice.

È da rimarcarsi questa coesistenza di una lesione negli organi della circolazione e di un' apoplessia polmonale. Se si dovesse stabilire un rapporto fra queste due lesioni, si potrebbe dire, che il ristringimento dell' orifizio auricolo-ventricolare è la condizione organica che cagiona il reflusso del sangue nelle vene polmonari in principio, quindi nei vasi capillari del polmone, e che tutti i fenomeni della flussione sanguigna, l' emorragia e la pneumonite, possono essere l' effetto di questo reflusso.

Considerazioni generali sull' apoplessia del polmone.

Questa parola apoplessia, che nella sua origine stava a indicare l' emorragia spontanea del cervello, è stata dipoi adoperata da un gran numero d' osservatori per denotare la presenza dei fuocolari sanguigni nel polmone, nè a me tampoco sfuggiva l' aggiustatezza di tal nomenclatura, essendo che di troppa evidenza è l' analogia che passa fra il versamento sanguigno con lacerazione di polmone e quello con lacerazione del cervello (1). Così Laennec ha consacrato un capitolo assai pregevole a questa parola (2), nel qual capitolo però si ha il dispiacere di non trovare osservazioni sue particolari.

---

(1) Essai sur l' Anatomie pathologique, Tome I, pag. 103. Paris 1816.
(2) Auscultation médiate, Tome I, pag. 388.

Frattanto tale emorragia spontanea non è esclusiva del polmone, nè del cervello, che anzi l'ho riscontrata in tutti gli organi: nella pelle in fatti ci viene essa presentata dalla *purpura hemorrhagicum*, *morbus hemorrhagicus* e dalle petecchie dello scorbuto e del vajuolo maligno; nelle muccose dall'emorragia e dalle macchie emorragiche; nel tessuto cellulare succutaneo dalle ecchimosi degli scorbutici e da quelle della congiuntiva, come dalle spontanee della pelle, della faccia o d'altre parti del corpo; nei muscoli dai fuocolari sanguigni, come ho avuto luogo d'osservare nei muscoli del dorso di alcuni epilettici morti durante l'accesso come pure nelle aponevrosi dei muscoli retti che sembrano qualche volta completamente distrutti stando in luogo di essi dei grumi sanguigni, nei muscoli della gamba e in quelli della coscia nei soggetti scorbutici. L'ho riscontrata pur anche nella milza, nel fegato, nell'utero, nel cuore ec. ec. Inoltre un gran numero di fatti provano manifestamente la connessione che esiste fra i fuocolari sanguigni dei diversi organi, fra i quali fatti uno dei più rimarchevoli si è quello che è stato presentato alla Società anatomica da M. Robert membro della società medesima: in esso si trattava d'innumerevoli fuocolari sanguigni che riempivano tutti gli organi, la pelle, il tessuto cellulare, i muscoli, il cervello, i polmoni, la milza, il fegato, il pancreas, l'utero ec.; i polmoni soprattutto ne contenevano un numero considerevole. Un caso però di tal natura, non tanto facile a rinvenirsi, mancava per mala sorte di fenomenologia, ed assai ci duole che una tanta estensione di causa morbosa ci sia pervenuta priva dei corrispondenti fenomeni che da essa emanavano. Così se l'emorragia spontanea con lacerazione nasce nella maggior parte dei casi dalla lesione di un solo viscere, può anche aver luogo talvolta per la lesione di più, e ciò in alcune condizioni generali dell'organismo, le quali, per ora almeno, non sono state apprezzate che nello scorbuto.

Dovendo ora ricercare quale ordine di vasi, l'arterioso cioè o il venoso, resti affetto nell'apoplessia polmonale, è da rammentarsi in questo genere d'apoplessia l'inverso uffizio a cui sono destinate le arterie e le vene polmonali a riguardo delle qualità del sangue, portando le prime sangue venoso e le seconde sangue arterioso. In un caso d'apoplessia polmonale consecutiva ad un vizio precordiale (che io non ispecificherò di che genere) trovai nella sostanza di un polmone edematoso una quantità considerevo-

le di fuocolari sanguigni. Tutte le ramificazioni che facevano capo a questi fuocolari erano ripiene di concrezioni di un color rosso nelle ultime diramazioni e bianche nei tronchi più considerevoli, scavate in canale dal lato della loro origine, piene dal lato del loro termine, tutte poi scevre d' aderenza colle pareti arteriose, le quali non presentavano la minima traccia di preesistita flogosi; alcuni grossi tronchi arteriosi polmonari contenevano pure delle concrezioni sanguigne egualmente scavate in canale. Di contro però alle nostre osservazioni abbiamo un fatto di un individuo morto di apoplessia polmonare, nel quale Laennec notò la presenza di concrezioni sanguigne nelle vene polmonari anzi che nelle arterie.

Dobbiamo ora occuparci dell' etiologia dell' apoplessia polmonare. Il ristringimento dell' orifizio auricolo-ventricolare può considerarsi come la causa remota e occasionale. In altro fatto rimarchevole riportato da M. Bayle (1) membro della Facoltà, il cuore era voluminoso, il ventricolo sinistro ampio, dilatato, le sue pareti grosse e resistenti; l' aorta offriva un calibro molto minore di quello che le è naturale. Così pure nel caso da me citato esisteva malattia di cuore; ma in questi due, come in tutti gli altri casi congeneri ad essi, qual' è la causa essenziale? Essa ci è affatto ignota, ed è perciò che Laennec crede impossibile di spiegare la rottura dei vasi nell' emottisi, nella menorragia ec. senza ammettere una forza espansiva nel sangue di cui pure le qualità credo debbano spesso contribuire alla produzione di queste emorragie, come vi contribuiscono le pareti vascolari, e prova ne sieno le emorragie spontanee degli scorbutici. Non ci perderemo ora in ricerche sulla natura di queste qualità, ma ci fermeremo ai fatti.

Rammenteremo intanto, quantunque cosa di per se stessa facile a concepirsi, che i fuocolari sanguigni polmonali devono essere proporzionati al calibro dei vasi rotti, che una emottisi fulminante può togliere la vita in momenti, che la pleura lacerata può permettere al sangue di versarsi nella cavità toracica. Tale è il caso di Corvisart, che ha per soggetto il dott. Fortassin che fu trovato morto nel proprio letto quantunque il giorno avanti a tal catastrofe egli godesse della più florida salute. « Si riscontrò in que« sto individuo la cavità destra del torace ripiena di un

---

(1) Révue médicale, avril 1828.

« sangue coagulato, di cui tutto il polmone destro era ri-
« masto inzuppato come nella pneumonite la più intensa;
« sulla sua superficie si presentavano molte lacerazioni che
« si estendevano profondamente; la sostanza di questo vi-
« scere era come macerata, talmente snaturata e confusa
« coi grumi compatti dai quali era circondata, che non si
« poteva separarnela se non a molta fatica ed incompleta-
« mente. » In questo caso la morte fu istantanea come nel-
l' apoplessia la più fulminante e non ebbe luogo emottisi.
Non è a nostra notizia se poche ore o pochi momenti prima dell' esito fatale esistesse, o nò, dispnea. Nel caso surriferito di M. Bayle, il malato fu assalito da dispnea istantanea ed eccessivamente violenta, la faccia divenne pallida, i polsi piccolissimi, e pochi istanti dopo accadde la morte; l' autopsia ci offerse nel lato sinistro del torace un mezzo litro di siero sanguinolento ed una libbra circa di sangue aggrumito, nero, parte del quale trovavasi nella sostanza e verso la base del polmone che era lacerato a guisa del cervello nell' apoplessia. In un altro caso riportato da M. Andral, il malato soccombè in una gran pressa di dispnea, della quale era stato impossibile rinvenire la cagione. Alla necroscopia riscontrammo in uno dei punti della periferia del polmone una lacerazione dell' estensione di un pollice; sezionando il viscere in questo punto, ci si presentò uno spazio che avrebbe potuto contenere una grossa arancia, e nel quale non si scorgevano del tessuto proprio del viscere se non che dei resti ai quali trovavasi intieramente unito e come combinato un sangue nero, in alcuni punti ancor liquido, in altri coagulato.

Da tutto ciò emerge non esser l' emottisi il segno il più costante nè il più grave dell' apoplessia polmonale, potendo l' emottisi esistere indipendentemente dall' apoplessia polmonale e viceversa, e può anche talvolta esser di così poca entità da simulare quella che ha luogo negli ultimi periodi delle affezioni di cuore, come nel caso da me citato; gli altri segni consistono, per l' apoplessia polmonale che va formandosi per gradi, in una violenta dispnea, in uno stato di sonnolenza, di semi-asfissia, in una piccolezza estrema di polsi con espettorazione di sangue nero; per l' apoplessia polmonale fulminante, sempre facile a confondersi colla rottura di un sacco aneurismatico, il segno più certo sarà una dispenea estrema, istantanea, accompagnata, o nò, da emottisi. In quanto all' ascoltazione e alla percussione, non deferendo punto a Laennec, il quale ha indica-

to, solo a priori, i segni che devono somministrare l' una e l' altra nell' apoplessia polmonale, dirò che mi sono valso di questi mezzi diagnostici, ma senza trarne lume alcuno, e che specialmente nell' apoplessia polmonale fulminante li credo costantemente di nessuna utilità.

La terapeutica nell' apoplessia polmonale emana totalmente dai dati offerti dall' anatomia patologica; così saranno mezzi di guarigione la sanguigna, i derivativi cutanei e intestinali, gli stimolanti esterni, ma soprattutto i salassi generosi nello irromper della malattia, nè deve trattenerci dal praticarli la piccolezza dei polsi che spesse volte s' incontra in tali casi. Bisognerà dunque agire potentemente sullo stato di spasmo, o meglio di turbamento generale occasionato dall' istantaneità dell' invasione, poichè il malato può soccombere immediatamente pel solo effetto di questo spasmo a malgrado che la porzione del polmone non respirante non sia talmente estesa, nè tale l' emorragia da indurre la morte. Sormontato questo stato di spasmo la malattia percorterà un periodo, e talvolta avverrà la risoluzione di essa.

In che conto devesi avere lo spoppamento nelle donne tisiche?

Pel dott. Carmelo Gargano.

Spesse volte l' autorità di un sommo uomo imbaldanzisce troppo la volgare opinione. Pensò Morton che debba sempre lattare una donna partorita, nè a questa regola ammise eccezione alcuna nelle tisiche inferme; e sotto quest' ombra la opinion volgare andò tant' oltre, che danni troppo serî risentì la languente umanità soggetta a morbo sì ferale.

Quale *giusto mezzo* in siffatta materia ci piace assodare che posson le donne tisiche abbandonarsi al succhiamento nelle prime cinque, o sei settimane del corso di loro infermità, e quante volte esistesse abbondante secrezione di latte o evidente pletora. In ogni altro caso le donne tisiche debbono allontanare il succhiamento come nocivo alla loro economia; sia perchè questa tristamente deperita som-

ministra con difficoltà gli elementi necessarî per la secrezione del latte, sia perchè il forzato succhiamento accende viepiù la reazione febbrile, e rende più squisita la iperestesia di queste inferme; sia per le congestionî degli organi toracici, che potrebbero aumentarsi stante le relazioni dei vasi mammarî, sia per altra qual siasi ragione. Nè siffatto pensamento è nostro esclusivamente, poichè ne son piene a ribocco le opere dei dotti. Nello svolgere queste in appoggio della nostra assertiva ne scegliamo tre, come quelle che classiche essendo riescono di maggior peso. Francese è l' una; Inglese è l' altra; Tedesca è l' ultima. Dice la prima non dover mai lattare una donna tisica con queste precise parole — *La phthisie doit être regardee comme une contre-indication de l' allaitement: la mère s' épuise tombe dans le marasme; la maladie fait des progres plus rapides . . . . Pleusieurs exemples contre l' opinion de Morton, qui regardait l' allaitement comme le preservatif de la phthisie, montrent que les douleurs des femmes augmentent avec la lactation; on voit même des femmes qui ne sont pas phthisiques qu' éprouves à la suite d' un allaitement prolongé des tiraillemens dans le dos, de la dèmangeaison dans la poitrine une toux vive avec expectoration en apparence puriforme, et une fievre hectique, qui leur fait craindre de tomber dans la phthisie.* (1) Si contenta la seconda accennare che la debolezza costituzionale sia ragion potente a sviare il latte; e così si esprime — *Quando la madre non voglia lattare, o non possa per debolezza costituzionale, o per difetto locale, si rende necessario mandare addietro il latte come volgarmente dicesi* — e poco oltre — *ma ogni cura generalmente riescirà inutile se non allontaniamo la causa dell' esaurimento* (2). Incalza ancor di più il terzo, e ripone tra le cause eccitanti della tubercolosi l' indebito allattamento, e per metodo curativo l' astenersi dalla lattazione (3).

---

(1) *Dictionnaire des scienses medicales. Paris 1812 art. allaitement.*

(2) Enciclopedia Medica Inglese tradotta da L. Michelotti, articolo allattamento.

(3) Giuseppe Frank.—Precetti di Medicina Pratica Universale, traduzione del cav. de Renzi, e del Commendatore Manfrè — Tom. 2. part. 2. sez. 1. pag. 276, e 288. (*)

(*) Per onore della nostra Italia vorremmo notato che il celebre Consiglier Frank, studiò le scienze mediche nella Università di Pa-

Ma oltre alle autorità i fatti giornalieri dimostrano la evidenza di questo vero; e noi avemmo più d'una volta l'occasione di convincercene. Solo perciò regolammo non altrimenti nostra condotta; quando non ha guari vaga ed interessante giovane di temperamento linfatico dopo un secondo sgravo venne aggredita da tubercolosi sotto quella forma detta dal Clark — *tisi tubercolare acuta febbrile*. Già in due mesi il mortifero morbo teneva al terzo stadio; il latte nelle mammelle a colpo d'occhio scemava; la glandola mammaria era pressochè atrofizzata, ed ai segni tutti della feral tisi andavano uniti quelli del protratto allattamento. Noi ne stemmo saldi nel proibire il succhiamento, malgrado il magistrale detto di valente professore, che apertamente sostenne esser grave errore il proposto spoppamento, il poppare anche ridotto a piccole stille doversi tenere in conto di salutare emissario.

Possano queste nostre parole imprimersi nella mente di ognuno onde rapire ancora qualche preda alla parca sempre ingorda di novelle morti.

CLINICA CHIRURGICA.

Aneurisma dell' arco dell' aorta sporgente al di fuori della cavità del petto a traverso lo sterno perforato. — Altri sacchi aneurismatici prossimi a rompersi. Nervo pneumagastrico sinistro in parte interrotto;

per Cruveilhier.

Un bottajo chiamato Racine, in età di sessantott' anni, di bella e forte costituzione, dopo essersi dato ad ogni

---

via, allorchè fiorivano in quella un Volta, un Brugnatelli, uno Scarpa, ed un Gio. Pietro Frank suo padre, e che egli stesso non ebbe difficoltà di dire l'Italia *sua seconda patria*.

A. Manzi.

sorta di eccessi vide comparire fino da due anni addietro, senza causa conosciuta, un tumore alla parte superiore dello sterno. Prima della detta epoca aveva egli goduto di perfetta salute non soffrendo mai nè d' oppressione, nè di palpitazione di cuore. Si trasferì alla Casa reale di Sanità, e fu affidato alle cure di M. Duméril, che conobbe trattarsi di un aneurisma dell' arco dell' aorta, e prescrisse un regime a cui il malato non si sottopose che incompletamente. Nello spazio di due anni che passarono fra la comparsa del tumore e l' epoca della morte Racine si ricondusse più volte allo spedale ma solo per passarvi qualche mese; e poichè lo stato generale della sua macchina era eccellente, e non soffriva il malato di oppressione o di altro incomodo, difficile riusciva di persuaderlo, che egli era affetto da malattia di molta entità e che richiedeva un regime severo. Non dava egli ascolto a tali ammonizioni e continuava anzi nelle sue disordinate abitudini.

Finalmente il 21 settembre 1828 egli si portò nuovamente allo spedale, e fu per l' ultima volta. Le cose però andavano bene altrimenti da quello che era accaduto nel passato. Il tumore non era sensibilmente aumentato di volume ed era sempre ricuoperto dalla pelle sanissima e mobile su di esso; ma già estremo era il dimagramento; al più piccolo moto sopraggiungevano soffocazione, deliquî, vertigini, sudori; oltre di che, tosse frequente con espettorazione di mucco; vomito dopo l' ingestione di cibi solidi; il polso piccolo, poco frequente. Il malato giaceva sul lato destro, tristo, immobile, aspettando una morte ch' egli invocava con tutta la forza del suo desiderio. Applicato lo stetoscopio sul tumore, si riscontrava una doppia pulsazione isocrona alle pulsazioni del cuore, che trovavasi respinto dietro lo sterno. La respirazione era naturale a sinistra, ma a destra si avvertiva in molti punti la voce e la respirazione tubale.

Nei giorni appresso sopraggiungeva un senso come di deliquio che assaliva il malato istantaneamente e si allontanava quindi dopo un tempo più o meno lungo. Trovandomi io presente al momento della declinazione di tale sconcerto, riscontrava il polso appena sensibile e come oscillante; il cuore non offriva altro movimento che un oscillare delle sue fibre, quale spasmo di questo organo ho spesse volte incontrato nei gottosi.

Il 29 settembre sopraggiungeva al malato un freddo glaciale, senza brividi, nè tremori, freddo tanto interno

che esterno, che non si dissipava malgrado nuove coperte e l' applicazione del calore alla superficie del corpo, ma si prolungava per il corso di due ore; ricompariva nei giorni seguenti all' istessa ora; il 4 ottobre, la sua durata si estendeva fino a quattr' ore; il 5, fino a dieci ore, e il malato era così aggravato, che ben faceva conoscere di non poter sopravvivere a lungo. Intanto la persistenza, la intensità e la periodicità del freddo richiamavano la nostra attenzione, credemmo trattarsi di una *febbre perniciosa algida*, ed amministrammo immediatamente dieci grani di solfato di chinina. All' indomani, il freddo non durava che cinque ore: — Continuazione dell' uso della chinina. Il 9, disparizione completa di questo fenomeno, ma la respirazione ognor più frequente, e più distinto il suono tubale; manifesti segni di compressione della trachea; polso esilissimo; faccia violacea. Il malato moriva nella notte dal 14 al 15.

Autopsia.

Il tumore, visto anteriormente, aveva una forma ovoide, corrispondeva al di sotto del jugulum e sembrava nascere dalla metà destra dello sterno e delle cartilagini costali dello stesso lato; la pelle che lo ricopriva era sana e mobile, e non presentava nessuno indizio di una rottura prossima a farsi al di fuori.

Dopo aver tolti tutti i visceri contenuti nella cavità del torace e la parete anteriore di questa cavità, abbiamo osservato il tumore nella sua parte sternale, dalla parte inferiore del qual tumore nascevano in basso e a sinistra tre arterie, la succlavia, la vertebrale e la carotide, e a destra il tronco innominato. La vena succlavia sinistra, che incrociava obbliquamente la faccia posteriore del tumore, era obliterata; si vedeva in qualche punto di essa uno strato di un color bruno marrone interposto alle sue pareti, e quindi l' intiera sua obliterazione. Una vena assai voluminosa andava ad aprirsi nella vena succlavia destra nel punto ove questa attraversa il pericardio, la qual vena, ch' io non ho potuto seguitare più avanti, rimpiazzava forse la vena succlavia.

Indipendentemente dal tumore aneurismatico, si vedeva nascere al di sotto l' origine delle arterie succlavia, vertebrale e carotide sinistre, un altro tumore aneurismatico molto meno voluminoso del precedente, suddiviso in due altri tumori, uno inferiore, l' altro superiore divisi da uno

strozzamento circolare. Il polmone sinistro, profondamente scavato per ricevere la metà sinistra del tumore aneurismatico, era ad esso così strettamente unito, che mi fu impossibile di separarnelo senza produrre lacerazione, già formando gli strati superficiali del polmone parte integrante del tumore. Aperta la trachea posteriormente, ci ha questa presentato la sua parete anteriore sensibilmente respinta in dietro dal tumore, d'onde la difficoltà del respiro; la membrana mucosa era erosa a livello della biforcazione della trachea.

Il nervo pneuma-gastrico era appianato, assottigliato, ridotto ad una tenue lamina fibrosa nell'estensione di alcune linee; mi è esso sembrato completamente interrotto, perchè non ho potuto più riscontrare vestigio di tessuto nerveo, nonostante che questa interruzione forse non esistesse in realtà nel caso attuale, ma solo apparente in forza di un leggero aumento nel tumore aneurismatico; è la vena succlavia sinistra obliterata.

Quasi immediatamente al di sopra l'orifizio aortico, esisteva una vasta dilatazione o ampolla sferoide vuota. Sulle pareti di questa vasta ampolla si scorgevano più in quà e più in là delle placche d'ossificazione. Una specie di cerchio o anello, incompleto e formante due archi distinti dal lato dell'origine dell'aorta, completo dal lato del termine di questo vaso, stabiliva i limiti della dilatazione; questo cerchio fibroso era in qualche punto estremamente rilevato, e resultava da fibre circolari ammassate le une sulle altre. Dalla detta ampolla nascevano, come tante appendici, 1° il gran tumore aneurismatico, 2° un piccolo tumore aneurismatico che sporgeva a guisa di mammellone nell'interno del pericardio; 3° un tumore aneurismatico, anche più piccolo del precedente, il quale poggiava sulla trachea che esso respingeva in dietro, e nell'interno della quale avea prodotto una erosione. Questi tre tumori erano ripieni di concrezioni sanguigne. Al di sotto dell'origine dell'arteria succlavia sinistra l'aorta si dilatava a guisa d'ampolla, e da questa dilatazione pure nascevano due appendici o sacchi aneurismatici, uno superiore più piccolo, l'altro inferiore più considerevole, ambidue ripieni di concrezioni sanguigne.

Il tumore mammellonato, sporgente nel pericardio, era di pareti estremamente sottili e ridotte quasi come la lamina sierosa del pericardio; la sommità pure del sacco aneurismatico presentava una incipiente perdita di sostanza

nelle sue pareti, e senza i grumi estremamente grossi che lo riempivano facendogli come da tappo, fin da molto tempo sarebbe accaduta la rottura del sacco nel pericardio, rottura che non avrebbe tardato ad effettuarsi anche nell' attualità delle condizioni morbose.

Il tumore più piccolo, sporgente dal lato della trachea, era egualmente ripieno di concrezioni sanguigne che toccavano al nudo gli anelli cartilaginei della trachea arteria spogliati del solo strato fibroso e leggermente erosi, dal che l' infiammazione e quindi la distruzione della mucosa tracheale, quali lesioni indicano che se il malato avesse sopravvissuto anco per breve tempo, il sacco aneurismatico si sarebbe aperto nella trachea.

Il gran tumore aneurismatico appartiene alla stessa categoria dei due piccoli tumori, non differendone se non che pel suo enorme volume. Nasceva questo dalla parte la più elevata dell' ampolla, fra l' origine del tronco innominato e quella delle arterie carotide primitiva, vertebrale e succlavia sinistre. Questo tumore era diviso in due parti, una sotto-sternale più voluminosa, l' altra più vicina allo sterno, le quali avevano ampia comunicazione collo sterno medesimo. Dal taglio verticale di questo tumore, che si vede ripieno di concrezioni sanguigne disposte a strati concentrici, apparisce non avere l' istessa data di formazione, poichè, mentre quelli più vicini alle pareti arteriose hanno una marcata solidità, questa va diminuendo in ragione inversa della distanza dal centro delle dette concrezioni, dove si trova in vece un grumo sanguigno considerevole, grumo che facilmente distinguevasi comunicare col sangue in circolazione; in fatti introdotta una sonda da donna in questo fuocolare, si perveniva assai agevolmente per una larga via nella cavità della dilatazione. Posteriormente a questo fuocolare sanguigno centrale, osservavasi altro fuocolare sanguigno areolare o piuttosto in forma di aetite, perchè presentante una cavità resa scabra da mammelloni bianchi e ripieno di sangue, ciò che dava a questo fuocolare un aspetto marmorizzato. Anche questo comunicava, come il precedente, col sangue in circolazione di recente coagulato. Gli strati concentrici attorno a questi due fuocolari sanguigni formavano delle specie d' isole o zone in mezzo alle concrezioni che tappezzavano le pareti del tumore; e i vuoti che esistevano fra questi sistemi di strati erano ripieni di concrezioni esattamente modellate sugli strati adiacenti. Finalmente questi strati più vicini alla

contenuti nelle cisti. È questo un fatto che mi sembra provare bastentemente l'analogia che passa fra la materia tubercolare ed il pus.

Riflessioni e considerazioni generali sugli aneurismi dell' arco dell' aorta.

Il caso da me testè descritto sembrami poter servire di tipo per gli aneurismi in generale e per quelli dell' arco dell' aorta in particolare. Frattanto niente di più frequente ad accadere della dilatazione della porzione ascendente dell' arco dell' aorta, dilatazione che è costantemente l' effetto della ipertrofia con, o senza, dilatazione del ventricolo sinistro del cuore.

Nello stato naturale esiste perfetto equilibrio fra la forza d' impulsione del cuore e la resistenza delle pareti arteriose. Ma se la forza d' impulsione venga aumentata, per esempio, di un terzo, della metà, del doppio, allora a ciascuna contrazione del ventricolo sinistro le arterie vengon portate al di là della loro estensibilità naturale; questa soverchia distensione diventa causa di flussione nelle pareti arteriose, flussione che ha per resultato la cartilaginificazione, il deposito regolare o irregolare di fosfato calcareo o di materia cretacea; nel tempo stesso l' elasticità della porzione d' aorta che riceve il primo colpo, o sia l' aorta ascendente va a poco a poco a perdersi, dal che nasce una dilatazione o ampolla ovoide, fusiforme, che è stata riguardata in alcuni casi come aneurismatica. Qualche volta ancora la dilatazione si estende al tronco brachio-cefalico, di cui le pulsazioni facendosi allora manifeste al di sopra della clavicola sinistra, hanno imposto ad alcuni per un aneurisma della carotide. Più raramente accade che la dilatazione si estenda alle arterie carotide primitiva e succlavia sinistre, ma piuttosto accade il ristringimento degli orifizi di questi vasi, perchè a livello di tali orifizi rompendosi la colonna del sangue, attorno ad essi appunto si vedono le alterazioni cretacee le più considerevoli. La dilatazione descritta è dunque la lesione organica la più comune a riscontrarsi nell' aorta ascendente, senza che esistano unitamente ad essa nè concrezioni sanguigne, nè lacerazione di pareti arteriose, poichè vi si riconoscono tutte le membrane proprie dell' arteria, l' interna cioè che ha subito qualche alterazione, la media che è divenuta reticolata, fragile, penetrata da un numero

di vasi sanguigni maggiore del naturale, e la cellulare fattasi più grossa. I malati soccombono generalmente a questa alterazione, che potrà dirsi, se si voglia, *aneurisma vero o senza lacerazione*, cui va unita una ipertrofia del ventricolo sinistro, con, o senza, dilatazione di esso, e collo stato normale degli orifizî. Per ben venti volte ho avuto luogo di osservare dei casi di questa specie, nei quali la morte è stata preceduta da tutti i sintomi organici e spasmodici proprî dell'aneurisma attivo o passivo del cuore. È dunque da riguardarsi come regola generale il fatto della coesistenza della dilatazione arteriosa coll'ipertrofia del cuore, a cui però fa eccezione il caso che ha formato il soggetto del quale ci occupiamo attualmente, e che non offre alcùna lesione di questo viscere, nonostante che potremmo con qualche ragionevolezza ammettere, che pure in questo individuo fosse esistita la ipertrofia, la quale però si fosse allontanata in proporzione che andava formandosi la dilatazione dell'aorta, perchè venendo a mancare l'antagonismo fra l'elasticità arteriosa e la contrazione muscolare del viscere, non avendo più resistenza a sormontare, poteva questo non solo ritornare al suo stato naturale, ma diminuire anzi di volume, e col progresso del tempo ridursi anche atrofico.

Ora accade sovente che per un riconcentramento dello sforzo del sangue su di uno o più punti dell'aneurisma aortico, questo presenta una minor resistenza in codesti punti medesimi, dal che la lesione delle membrane dell'arteria, lesione che può effettuarsi in due maniere, cioè dal di fuori all'indentro, o viceversa. Dà luogo al processo morboso col primo andamento il formarsi di una materia calcarea purulenta entro la grossezza delle pareti arteriose (e ciò ordinariamente a detrimento della membrana interna), dal che ne proviene che la detta materia sollevando a poco a poco gli strati i più profondi delle pareti arteriose e quindi lacerandoli, va a costituire un sacco che si empie in breve di sangue, il qual sangue coagulandosi fa quasi come da tappo, formando così un obice alla perforazione completa del vaso, e costituendo la causa di un gran numero di aneurismi stazionarî: intanto questo grumo sanguigno o tappo, ricevendo continuamente l'impulso dell'ondata del sangue in circolazione, agisce alla guisa di un cono estendendo così il piccolo sacco, il quale va ad attaccare lentamente tutti i tessuti, il cellulare cioè, quello del polmone, della pleura, del pericardio, dei nervi,

delle ossa, delle cartilagini, dei muscoli, ec. Tale è il progredire delle lesioni organiche, come io diceva, dal di fuori al di dentro. Il processo inverso si fa, quando le pareti arteriose, divenute fragili, si fendono fra due placche ossee. Dobbiamo avvertire riguardo ai grumi sanguigni, che la loro formazione ha luogo unicamente quando esista lesione di tessuto arterioso, cioè quando il sangue va direttamente a contatto con altro tessuto al di là del primo strato membranoso interno delle arterie, accadendo allora istantaneamente il coagulo e l'aderenza del grumo alle pareti, il qual grumo fa l'uffizio di una falsa membrana riparatrice. L'arteria aorta presenta in tutta la sua estensione alcuni punti nei quali riscontrasi una suscettibilità maggiore a rompersi che nell'altre parti; son questi, io credo, 1° la parte che corrisponde posteriormente alla trachea ed all'esofagó, 2° la parte superiore dell'arco fra l'origine del tronco brachio-cefalico e quella delle arterie carotide primitiva e succlavia sinistre, 3° la porzione contenuta dentro il sacco del pericardio dal lato della concavità, dove riscontrasi una piccola escavazione. Nel nostro ammalato appunto a livello di questa escavazione si era formato il sacco, del quale imminente era la rottura entro il pericardio. Così in un caso recentemente presentato alla Società Anatomica da M. Thierry, un piccolo sacco del tutto analogo al precedente si era rotto nella cavità del pericardio; nasceva questo alla maniera di quello del nostro soggetto, cioè da un'ampolla ovoide sulla quale vedevansi sparse quà e là delle placche cartilaginiformi e ossiformi. Il malato morì in breve. In un altro caso trasmessomi da M. Honoré, Medico allo spedale Necker, un tumore enorme nasceva dalla parte superiore dell'arco dell'aorta fra le origini dei vasi sopra indicati, e dopo avere eroso la metà superiore dello sterno e le cartilagini costali corrispondenti, sporgeva sulla parte anteriore dello sterno medesimo, offrendo una prominenza due volte più considerevole di quella che offriva il nostro soggetto. Il sacco aneurismatico era sottile, fibroso, di un bruno marrone chiaro simile a quello delle cisti apoplettiche, e l'aorta ascendente offriva una dilatazione ovoide come in tutti i casi analoghi a questo.

La rottura dei sacchi aneurismatici avviene per le concrezioni sanguigne che riempiono costantemente la totalità del sacco, le quali vanno formandosi successivamente e acquistano tanto più di coesione quanto più antica è la da-

ta del loro formarsi, perchè solamente col tempo l'assorbimento s'impossessa a poco a poco della materia colorante e della parte la più fluida del sangue. Se poi queste concrezioni si organizzino non è cosa ancora constatata, a malgrado che la loro disposizione regolare a strati concentrici, la loro tenacità, la loro adesione alle pareti arteriose, colle quali sembrano far corpo, e soprattutto il pus che talvolta si ritrova in mezzo di esse a gran distanza dalle pareti arteriose, possano far credere a questa organizzazione; mentre non intendo negarne la possibilità, dirò però, che io non ho mai potuto riscontrarla; che non mi si sono mai resi apparenti in esse concrezioni dei vasi simili a quelli delle false membrane che si organizzano; che frattanto riterrei il pus che si vede talvolta in mezzo a queste concrezioni come il prodotto di una secrezione delle pareti arteriose, il quale ha filtrato, per un fenomeno di capillarità, a traverso gli strati reticolati che lo dividono da queste pareti; nè tampoco riterrei come prova della loro vitalità la regolarità delle concrezioni, costituendo esse a senso mio piuttosto qualche cosa di analogo alla cristallizzazione.

Frattanto come una barriera che si opponga efficacemente alla rottura del sacco aneurismatico, queste concrezioni sembrano moltiplicarsi in proporzione dell'imminenza di questa rottura. Però non raramente accade, che l'impulso del sangue superi questa resistenza, e aprendosi questo fluido un passaggio attraverso le concrezioni, talvolta si arresti nel loro centro, talvolta dirigendosi verso le pareti arteriose si situi fra queste e quelle, e irritando le pareti in forza dell'impulso diretto che riceve dal cuore, questa irritazione basti spesso a portar la rottura.

Avviene sovente che il processo patologico effettuantesi nelle pareti del sacco aneurismatico pervenga al grado di flogosi, d'onde la secrezione di un pus più o meno torbo, il quale talvolta poco abbondante filtra a traverso gli strati concentrici fino al centro delle concrezioni, altre volte più abbondante si mischia al sangue o alle concrezioni alterate, le quali si permutano in forza di esso in una specie di pappa rossastra o brunastra; nè accade di rado che questo pus, non attaccando punto le concrezioni sanguigne, forma uno strato più o meno grosso fra esse e le pareti arteriose, per cui il sacco presenta una vera fluttuazione, talmente che in un caso d'aneurisma dell'arco dell'aorta con perforazione dello sterno, non esistendo pulsazione al-

cuna, e manifesta essendo la fluttuazione, un pratico, di cui deggio tacere il nome, credendo trattarsi di un ascesso, aprì il sacco aneurismatico; venne del pus e neppure una goccia di sangue; l'individuo soccombè al termine di alcuni giorni, ma senza emorragia, e l'autopsia dimostrò che il taglio era giunto in un sacco aneurismatico, e che l'emorragia non aveva avuto luogo perchè le concrezioni sanguigne offrirono un ostacolo all'escita del sangue. L'istesso fenomeno è stato pure osservato in alcuni casi di rottura spontanea, la secrezione del pus essendo susseguita in breve dal consumo e dalla perforazione del sacco in forza di un meccanismo analogo a quello dell'apertura spontanea degli ascessi; il momento di questa rottura è quasi sempre quello della morte, eccettuato il caso nel quale la perforazione essendo piccolissima, il sangue filtri a gocce, per cui la morte non sopraggiunga che dopo venti, trenta, quaranta ore e anche più lungo tempo dopo l'accaduta perforazione; talvolta però esistendo un grosso strato di parti molli fra il sacco aneurismatico e le superficie libere vicine, sieno queste cutanee, mucose, sierose, ha luogo la formazione di un secondo, e talora anche di un terzo sacco, prima che si effettui la rottura definitiva. In fine accade assai di sovente la rottura delle arterie e dell'aorta in particolare, senza che questi vasi soffrano dilatazione di sorta, ma in forza solo di una alterazione delle loro pareti.

Rottura dell' aorta nell' esofago; la stessa arteria prossima a rompersi nella trachea in seguito d' alterazione delle pareti di questa arteria senza precedente dilatazione. (1)

Un individuo muore istantaneamente vomitando una quantità grande di sangue, senza che precedentemente abbia offerto segno alcuno di malattia. All' autopsia, si riscontra la porzione discendente dell' arco dell' aorta ineguale, ru-

---

(1) Pezzo patologico trasmessoci da M. Bose, membro della Società Anatomica.

gosa, sparsa di placche rilevate e al di sotto di questa alterazione, un piccolo pertugio, per il quale si penetra direttamente nella cavità dell' esofago. Aperto l' esofago, presenta questo una vasta perforazione. La stessa offre molte perforazioni che incominciano dal bronco sinistro, di modo che forse un giorno più tardi, il sangue si sarebbe fatto strada nel tempo stesso e nell' esofago e nella trachea. A lato della perforazione si vede una piccola escavazione che era certamente una perforazione incipiente.

CLINICA TERAPEUTICA.

Nuovo metodo di amministrare l'olio di fegato di merluzzo.

Fra i varj escipienti finora adoperati per rendere meno ingrato l'olio di fegato di merluzzo, dietro esame comparativo del signor *Selwin Moris*, niuno trovò che rispondesse al bisogno quanto una semplice infusione poco satura di *quassia amara*. A tal uopo si riempie per due terzi un cucchiajo da minestra co 'l suddetto infuso, e vi si sopraversa semplicemente l'olio. L'azione leggermente tonica del legno quassio senza poter certamente arrecare alcun inconveniente, adoperato tanto più in sì piccola dose, come osserva l'autore, fa sì che l'olio così amministrato non dà più nausea di sorta, nè eccita menomamente al vomito. Parrebbe una tale proprietà del legno quassia doversi attribuire all' estrattivo amaro, ma le infusioni di china e di genziana non avendo corrisposto che molto imperfettamente alle prefate induzioni, l'autore è d' avviso che l' avvertita proprietà sia speciale del legno quassia. (*Dal Giornale di Farmacia*, *aprile* 1853).

Di alcuni effetti prodotti dalla santonina;

per GALLOUD.

Alcune ore dopo l'ingestione della santonina, in molti fanciulli, le orine si colorano in giallo. Mi propongo di fare delle ricerche allo scopo di conoscere a quale sostanza sia dovuto questo cangiamento di colore. Ho verificato un fatto osservato da un medico di Villefranche, e che per la sua singolarità merita di fissare l'attenzione dei fisiologi. Due o tre ore dopo aver preso da 10 a 15 centigrammi di santonina, gli oggetti che si vedono sembrano colorati in giallo verdastro. La visione è leggiermente oscurata, sicchè si crederebbe nel momento di un ecclissi solare; quest'effetto è meno sensibile quando il cielo è nuvoloso; è specialmente pronunciato quando il sole è sull'orizzonte. Ho constatato questo fatto in molti individui; esso è quasi costante in quelli affetti da miopia. (*Ibidem.*).

Effetto insolito della malva volgare officinale:

per PLUSKAL.

Tutti sanno essere fra gli effetti della malva applicata al corpo umano quello di emollire e raffrescare. L'A. osserva che l'erba fresca era adoperata nel suo paese come mezzo epispastico e come vescicatorio nei dolori reumatici e artritici, applicata alla pelle: osservò inoltre che la decozione dell'erba fresca usata per lozione, iniezioni, ec., produceva talora sulle ulceri o nelle fistole molto dolore e molta irritazione. La pianta secca sembra aver perduto tutta la sua azione. (*Oester. medic. Wochenschr.*).

SEMIOTICA.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione;

per WALTER HAYLE WALSHE.

(Continuazione della pag. 334 del vol. prec.).

§. 153. (112). Gli è probabile (ma io non posso appoggiarlo coi fatti di anatomia patologica) che la respirazione *diffusa* soffiante è trasmessa dai minuti bronchi, la *tubolare* dai grossi bronchi. Stante questo caso, il cangiamento di carattere dal *diffuso soffiante* al *tubolare* dovrebbe riferirsi, per esempio, nella polmonite, alla compressione e ostruzione dei più piccoli bronchi corrispondente ad aumento in estensione e grado di induramento, e dovrebbe stimarsi dal fatto (cui credo di avere di frequente osservato) che una ben manifesta varietà *tubolare* significa un inoltrato grado di malattia più che la *diffusa*.

Tra le condizioni fisiche più favorevoli al perfetto sviluppamento delle differenti varietà di respirazione soffiante, evvi la vacuità in cui esse sono attualmente prodotte, e da cui sono trasmesse dal denso tessuto all' orecchio: ciò è vero di tutte le varietà; e quindi, se la sede del fenomeno fossero i bronchi, una caverna nel polmone, o la cavità delle pleure comunicano per traforamento coi bronchi. Se i bronchi della caverna contengono liquido si produrranno ronchi liquidi; e quindi i fenomeni, per esempio, di rantolo cavernoso e di respirazione cavernosa sono sempre nella ragione inversa l' un l' altro secondo il grado e perfezione dello sviluppamento.

Vi è una condizione in cui ho frequentemente osservato la varietà diffusa della respirazione soffiante, e dove è probabile, salvo se l' esame fosse accuratamente eseguito, che

l' osservatore s' inganni. In certi casi di caverne tubercolose la stetoscopia può praticarsi in due o tre luoghi senza che la respirazione cavernosa di carattere metallico fosse scoperta, e invece scoprirsi la varietà diffusa della respirazione soffiante: se ulteriore investigazione non fosse fatta in simili casi, il polmone potrebbe essere considerato la sede di semplice induramento; ascoltando accuratamente tutta la superficie d' ordinario si scopre la respirazione cavernosa, e quindi si conferma la esistenza di caverne; in questi casi il carattere cavernoso è manifestamente mascherato dal diffuso soffiante, il quale è il risultato della condensazione esistente per intorno la caverna. Questa è una ragione per la quale una caverna può sfuggire all' osservazione, a meno che l' esame del petto fosse molto esattamente fatto.

§ 154. (113). Per illustrare quanto è detto nel § 153 intorno alla presenza o mancanza di fluido in cavità, siccome modificanti generalmente il fenomeno di respirazione soffiante, può statuirsi quanto appresso circa la varietà cavernosa:

1. Una caverna può ritrovarsi nel polmone senza respirazione cavernosa se quella fosse piena di liquido: in tali condizioni saravvi solo il rantolo cavernoso. 2. Quanto più la caverna sarà libera di liquido, più perfetta sarà la respirazione cavernosa. 3. Se una caverna fosse piena di liquido e di aria, le condizioni osservate sono di tre specie: *a*. Quando la quantità di liquido è poca, e il bronco comunicante con la caverna sbocca sopra il livello del liquido, è udita la pura respirazione cavernosa. *b*. Quando la comunicazione col bronco si ritrova sotto il liquido è udito solo il rantolo cavernoso. *c*. Quando esiste una doppia communicazione, cioè, sotto e sopra la superficie del liquido, avranno luogo i ronchi e la respirazione. Tutto questo è stato osservato da me e da altri.

§ 155. (115). Laennec insegna che la causa del ronco sibilante nella bronchite acuta è un' alterazione del calibro dei bronchi, in conseguenza di spessezza infiammatoria delle sue membrane e del tessuto adiacente. La naturale intermittenza del rantolo ripugna forte con questa idea, mentre la spessezza del tessuto deve essere permanente; inoltre è contra il fatto che questa varietà di ronco o il sonoro possono intermettere e ritornare un gran numero di respirazioni esortando il paziente a tossire: il tossire, s' intende facilmente, altererà il sito del muco viscido, ma non può supporsi che abbia qualche diretta e immediata influenza sulla spessezza della membrana mucosa.

Quando la causa del rantolo sibilante è permanente, come il calibro diminuito per un tumore, si dice che il ronco è permanente. La mia esperienza non s' accorda con questo giudizio; io ho in certi casi, pochi del resto, scoperto che il suono patologico sarà totalmente rimosso per un tempo esortando il malato a tossire: questa osservazione mi porta a credere che in casi di tal fatta la forma alterata del bronco ha meno a fare con la produzione del ronco che la raccolta locale del muco viscido, se questo fosse un risultato meccanico della pressura del tumore o l' effetto di circoscritta supersecrezione: quando ciò fosse esatto, è manifesto che i ronchi di questa classe non hanno dritto in quanto al loro meccanismo al titolo di secco più che il crepitante o mucoso: d' altronde, la sensazione che danno all' orecchio giustifica pienamente l' applicazione del termine.

§ 156. (115). La più manifesta coesistenza del rantolo sibilante con l' inspirazione o espirazione è stata dimostrata da Delaberge come distintivo della capacità dei bronchi affetti. Se molto sensibile nell' inspirazione sono affetti i piccoli bronchi; se nell' espirazione, i grossi. Ciò è spiegato da Fournet supponendo che la maggior forza di inspirazione agevola l' aria, durante questo movimento, a causare la vibrazione dei piccoli bronchi; mentre nell' espirazione più debole la forza è manchevole a produrre il medesimo effetto.

§ 157. (115). Non ci ha affezione veruna in cui il rantolo sibilante è sì sensibile come nell' enfisema polmonale, ed è particolarmente ed eccezionalmente distinto per essere generalmente molto più di durata e intensità nell' espirazione che nell' inspirazione (*vedi* § 231). Infatti, quando la espirazione prolungata si offre come un carattere di enfisema, il ronco sibilante (o sonoro) è sovente realmente riferibile a codesta affezione; imperocchè in casi gravi questo rantolo totalmente asconde il mormorio espiratorio naturale: in tali casi la respirazione è poco più che un ronco continuo e sibilante (o russante). Sarebbe del resto un errore il supporre che la dilatazione delle vescichette (o rarefazione del polmone), la quale di proposito caratterizza l' enfisema, è la sola causa del ronco. I vari gradi in cui il ronco esiste nella stessa persona in differenti volte, il manifesto aumento del fenomeno reso erratico dagli attacchi del catarro, sembrano mostrare più conclusivamente, che la bronchite accompagnante è la più essenziale condi-

zione di sua produzione. Io concorro con molti osservatori in credere che uno stato nervoso o spasmodico può avere non piccola influenza al suo sviluppamento.

§ 158. (115). Fournet fu il primo, per quanto io sappia, a descrivere sotto il nome di « ronco cavernoso secco » un suono morboso prodotto sotto « queste piuttosto rare circostanze in cui una caverna del tutto libera di liquido e alquanto seccata nella superficie interna, e, riguardo all' aria che l' attraversa, nella condizione medesima che sono i bronchi e la trachea durante il primo stadio di acuta bronchite ». Io non intendo perfettamente che cosa voglia significare questa proposizione, ma io credo di aver osservato il fatto riferito da questo scrittore. Egli descrive il ronco siccome di tono acuto o grave (sibilante o sonoro), e differente dai comuni rantoli bronchiali secchi semplicemente dal suo carattere speciale cavernoso, e dall' accompagnare sempre ambo i movimenti respiratori. Io ho osservato un rantolo secco di tipo sonoro sotto la clavicola di un soggetto il quale aveva, essendo stato esaminato pochi giorni prima, presentato nel medesimo luogo i segni comuni di caverna, rantolo così forte da mascherare qualunque suono durante la respirazione; esso coesisteva sempre con forte pettoriloquio ed avea senza dubbio un carattere più vuoto o cavernoso che il comune ronco secco prodotto nei bronchi; non pertanto, io non sono convinto che la sede di questo ronco è la stessa caverna, e sono piuttosto disposto a credere che anche sotto queste circostanze è un fenomeno originato nei bronchi, ma modificato nel suo carattere dalla vicinità della caverna; in somma, io non credo che il suono potesse essere prodotto nella caverna senza la presenza di qualche viscido materiale siccome sorgente di vibrazione, e il quale dovrebbe di necessità privare la caverna della proprietà di estrema aridezza assegnatale da Fournet.

§ 159. (115). Il ronco sibilante o sonoro similmente accompagna talvolta la dilatazione dei bronchi: qui cade la stessa osservazione fatta nell' ultimo caso circa la sede immediata e la causa del fenomeno.

§ 160. (115). Laennec avendo osservato che il rantolo sonoro talvolta si ritrova nella polmonite, ascrisse ciò alla compressione dei bronchi per cagione di polmone indurato: Barth e Roger più plausibilmente lo riferiscono a bronchite coesistente; il fenomeno per altro è raro estremamente. Io non mai ho osservato ciò, eccetto nella polmonite

dei bambini, in cui, come ampiamente è conosciuto, la coesistenza di queste due infiammazioni o transizione di bronchite in polmonite è molto più comune che negli adulti; se fosse pure esatta l'opinione di Laennec intorno il modo di produzione del rantolo bronchiale secco nella polmonite, la sua occorrenza di necessità dovrebbe essere molto frequente. Possibilmente la coesistenza di dilatazione dei bronchi può avere qualche indiretta influenza, come precedentemente allusi nella produzione del rantolo sonoro nella polmonite; almeno è certo che l'età in cui il ronco è più comune, cioè, l'infanzia, è precisamente quella in cui la dilatazione dei bronchi è più comune siccome accompagnante l'epatizzazione: ciò è dimostrato dalle ricerche del dott. Ogier Ward. (*Gaz. Med.* 1838), e di Rilliet e Barthez.

§ 161. (115). Secondo qualche scrittore i ronchi sibilanti e sonori sono molto meno frequentemente uditi nella bronchite cronica che nell'acuta, e quando essi appaiono nella prima indicano una complicazione con acuta irritazione. Io sono proclive a questi autori, ma non sono perfettamente certo del fatto allegato; se vero, esso dipende probabilmente dalla meno viscidità delle materie segregate nella bronchite in cronicità, in conseguenza di cui i ronchi umidi nascondono i secchi.

§ 162. (115). Il dott. Williams il quale pare che ponga molto considerabile importanza alla capacità del bronco in cui si generano i suoni, *indipendentemente di muco che oppili*, considera che la varietà profonda del ronco sonoro può avere sua sede solo nei grossi bronchi; ma che una più considerabile ostruzione può « appianare il loro calibro sino alla più piccola capacità » questi grossi bronchi possono ancora essere la sede di suoni acuti; a questo io perfettamente aderisco: il fatto del ronco secco avente in grado sensibile il carattere sonoro sembra giustificare la sua località nei grossi bronchi; ma io non credo che tale effetto occorre senza vibrazione prodotta nella materia liquida inspessita contenuta nell'interno de' bronchi e trasmessa alle loro pareti. Williams tenta ancora di riferire le due forme di rantolo secco alle particolari configurazioni dei bronchi ristretti.

§ 163. (106). Il meccanismo della produzione del *ronco secco scoppiante* resta dubbia, e giova accettare le nozioni dette a questo proposito.

§ 164. (116). È nel primissimo stadio della tisi che lo

stato anatomico mentovato nella tavola è di maggiore importanza, e durante questo stadio per conseguenza, l'evidenza diagnostica del ronco *secco scoppiante* è la più desiderabile; ma non si vuole dimenticato che il ronco può occorrere ovunque, e sotto qualunque circostanza tubercoli crudi in moderata quantità esistono nel polmone; quindi esso può udirsi in una parte, mentre in altra si riscontrano i segni di ammollimento o di cavernosità.

§ 165. (116). Il meccanismo del ronco crepitante è ancora indeciso, e la sua considerazione inchiude quella di certi fenomeni involti nell'oscurità.

Due punti principali domandano investigazione: *a*. La sede intima di produzione del ronco; *b*. La condizione fisica di quella sede al momento di produzione. Io stabilirò le opinioni tenute da differenti ascoltatori sopra questi punti, e gli argomenti sopra cui si fondano.

a. Le cellette polmonali sono la sede del ronco, perchè:

1. Il ronco è manifestamente un diminutivo del più fino rantolo mucoso gorgogliante, il quale è senza dubbio prodotto nei minuti bronchi: la grossezza comparativa delle *bolle* si spiega col minor calibro delle cavità in cui sono prodotte (Andral).

2. Le *bolle* sono estremamente piccole, numerose, ed uguali in grossezza alle medesime cellette. (Barth e Roger).

3. Nei vecchi le *bolle* sono più larghe che negli adulti, e le cellette sono allargate dal processo di atrofia cui il polmone ha patito. (Hourmann e Dechambre.)

4. Nei bambini, al contrario, le *bolle* sono talvolta estremamente minute, e in questi individui si sa che le cellette del polmone sono proporzionalmente piccole. (Barth e Roger).

5. La forma delle *bolle* pare che raffigura le cellette. (Dance).

Questi argomenti non sono incontestabili. Nel primo la quistione è stiracchiata: la difficoltà è di sapere se il ronco è una diminuzione del mucoso. 2. I suoni è vero che portano la nozione di minuta ed uguale grandezza; ma ciò non prova che si generano nella cavità delle cellette. 3. Il fatto allegato è probabilmente esatto, e niun dubbio è riguardo l'atrofia, la quale communemente esiste in persone di età avanzata; ma questa atrofia può modificare il ronco e non la sua sede, essendo di necessità ammesso ciò seguire dentro delle cellette polmonali. 4. Circa l'esattezza di questo giudizio io debbo manifestare il mio: mai ancora

ho udito il rantolo crepitante avente tanto del carattere di minutezza nei fanciulli quanto negli adulti; ed io dovrei supporre il non sviluppamento del vero ronco primitivo nei fanciulli un fatto familiare a ogni ascoltatore. 5. La nozione riguardante la forma delle *bolle* sembra essere un'illusione; e la sua inutilità è resa a sufficienza comune, poichè la migliore imitazione del rantolo crepitante è fornita dal soffregamento di una ciocchetta di capelli tra le dita. La reale esistenza delle *bolle* è similmente mostrata essere, al meno, un argomento in nessun modo dimostrato col *carattere* del ronco.

Per queste ragioni io sono inclinato a credere che lo sviluppamento del ronco crepitante nell'*interno* delle vescichette può a ragione essere quistionato.

b. Il passaggio di aria a traverso il liquido contenuto nelle cellette è communemente creduto essere la causa fisica del ronco; ma gli scrittori dissentono circa la consistenza del liquido. 1. Alcuni sostengono che il liquido è acquoso o sieroso, fondandosi sullo stato di esso quando, mediante l'autopsia, è spremuto dal polmone ingorgato, e sul fatto ritrovato per esperienza che quanto più viscido sarà il liquido attraversato dall'aria, tanto meno perfetta la simiglianza del rumore prodotto dal rantolo crepitante; siccome, usando una pura mucillagine, non si produce alcun suono crepitante (Spittal). 2. Altri sostengono che la perfezione del carattere crepitante dipende dal fluido attraverso cui l'aria gorgoglia, essendo viscido in alto, o almeno notevole, grado. Williams osserva che « il carattere degli screati nella polmonite non appoggia la presunzione che vi è qualche altra secrezione nelle cellette polmonali durante il primo stadio, oltre la secrezione viscida caratteristica della membrana mucosa la quale veste le medesime cellette ». (p. 134). Lo sperimento del dott. Spittal ora riferito Williams crede manchevole di applicazione; perchè in esso l'aria esce alla superficie semplicemente per sua propria leggerezza, mentre nel polmone l'aria è fortemente cacciata attraverso il liquido viscoso per forza dell'inspirazione. Williams attribuisce il siero trovato nel polmone dopo morte a scomposizione cadaverica del sangue, perchè non vi è espettorazione sierosa nel primo stadio della malattia.

Il carattere che queste due classi di osservazioni hanno di distruggersi a vicenda è abbastanza manifesto. Ma ci è un più potente argomento contro la nozione, che la consistenza della secrezione che dimora nelle cellette influisce

materialmente sul ronco; cioè, che ambo i ronchi, l'ordinario crepitante vero e il sottocrepitante eccezionale occorrente nella polmonite, coesistono con l'espettorazione liquida o viscida. A questo proposito io perfettamente mi accordo con Grisolle, nè posso immaginare che qualcuno troverà facile il quistionare su questo tema.

Pare che da quanto è stato detto si possa inferire, che le teorie del meccanismo del ronco crepitante sinora proposte non possono considerarsi bastanti: disgraziatamente è più facile a confessarlo, che sostituire i fatti. A me sembra più probabile che: 1. Il fenomeno segue nel parenchima del polmone, soprattutto in quelle porzioni immediatamente contigue alle ultime terminazioni dei bronchi; se queste terminazioni fossero sacchi globulari aperti a un punto di loro periferia soltanto, o altrimente formate: 2. Che la sua causa fisica è la subita e forte espansione del polmone incollato, per così dire, dal trasudamento viscido onde è infiltrato. Ciascheduno singolo crepito o strepito in questo modo dovrebbe significare l'espansione di una celletta, e prodursi necessariamente per quella espansione collo sviluppamento di tessuto glutinoso adiacente. Concepita così la cosa come anche il suo meccanismo, i principali fenomeni del ronco crepitante diventano perfettamente intelligibili: la secchezza e l'asprezza; la sensazione di minutezza accompagnante i suoni di cui è composto; la somiglianza del suono a minute stracciature di tessuto; e la totale mancanza del carattere gorgogliante; l'accompagnare il completo atto inspiratorio; e talvolta il ritrovarsi solo alla fine, secondo che l'inzuppamento impedisce più o meno l'espansione delle vescichette. Noi possiamo con questa ipotesi intendere ancora facilmente perchè il crepito esiste solo nell'inspirazione; sebbene il rapido e istantaneo sviluppo della massa glutinosa producesse rumore scoppiante, è molto inverisimile che il lento ed equabile ristoramento del tessuto al suo previo stato fosse in questo modo prodotto; in vero la causa fisica presunta di crepito ha cessato di esistere: d'altro canto, non vi è ragione perchè nella teoria ordinaria il crepito non potesse così regolarmente esistere, quantunque non con la medesima forza nella espirazione e nell'inspirazione. Nell'inspirazione l'aria si suppone che attraversi un liquido cui deve di nuovo attraversare nell'espirazione, e certamente con rumore simile, sebbene meno in grado: quando i ronchi sono manifestamente prodotti dal passaggio di aria attraverso liquido

(*e. g.* mucosi, cavernosi), essi accompagnano tutte e due gli atti della respirazione. Per altre considerazioni in conferma delle idee qui esposte, il lettore può rimettersi ai § 97 e § 237.

§ 166. (116). Da codesta tavola si deduce, che la frequenza media della polmonite nelle differenti parti del polmone deve fornire una precisa estimazione della frequenza del ronco crepitante in queste parti. Gli specchietti infrascritti però, quantunque riferentisi direttamente alla località dell'infiammazione, si applicano per induzione al ronco crepitante. Nondimeno io dovrei osservare riguardo ai casi di doppia polmonite, i quali toccano una tollerabile altezza numerica, che il maggior numero di essi non fu così dal principio; ossia che la implicazione del secondo polmone era un punto secondario. Per vero, questa è una materia di non poca importanza; perocchè in casi dubbi la esistenza del fenomeno in uno solo o in ambi i lati del petto, soccorrerà materialmente a distinguere il ronco crepitante vero della polmonite dal sottocrepitante della bronchite capillare.

Polmonite	del polmone destro in	742	casi
—	del polmone sinistro	426	»
—	di ambo i polmoni	262	»
		1430	

Polmonite	del loblo superiore in	101	casi
—	dell' inferiore	133	»
—	della parte media	30	»
		264	(Grisolle)

La frequenza della polmonite doppia è nella precedente estimazione, anche con la qualificazione innanzi mentovata, probabilmente esagerata; accurati osservatori hanno trovato la proporzione negli adulti soltanto di 1 in 17 (Grisolle) o 1 in 16 (Barth) del numero totale dei casi. Ai neonati la polmonite doppia ha infinitamente la forma più comune: di 128 casi osservati da Valleix e Vernois la sede era come segue:

Polmonite	al polmone destro . . .	17
»	polmone sinistro . . .	0
»	ambo i polmoni . . .	111
		128

È più comune il trovare malati ambo gli organi nelle persone avanzate in età che negli adulti.

§ 167. (116). Siccome la più comune causa di polmonite sintomatica è la tubercolosi, e siccome la sede più comune dei tubercoli è all'apice, ne segue che questa parte sarà, più frequentemente che altre porzioni dell'organo, la sede della specie sintomatica del ronco crepitante; ultimamente è stato asserito da Barth e Roger che quando la polmonite idiopatica attacca la sommità del polmone la sua parte posteriore tende più di frequente e facilmente che l'anteriore a diventar sede d'infiammazione; e da ciò tirano il corollario che, « se il ronco crepitante fosse udibile alla sommità di un polmone e *propriamente in avanti*, con insieme un apparato febbrile vi è ragione da inferire che la polmonite è tubercolosa ».

Riguardo alla sede comune di polmonite idiopatica dell'apice della parte posteriore dell'organo, mi piacque di percorrere il campo della memoria con questi osservatori; e io trovo che il loro giudizio è perfettamente tolto da una postilla di mia proprietà ai casi di simile polmonite. Questo appena è sorprendente, mentre qualcuno almeno di essi fu osservato in compagnia di Barth nelle sale di Louis; ma io non sono preparato a dire per mia propria esperienza che i segni polmoniaci non possano essere limitati alle regioni anteriori per-un pezzo senza essere il risultato di irritazione tubercolosa; e io trovo che Grisolle nella recente opera riferisce due casi in cui la fisica evidenza della polmonite fu parecchi giorni limitata alla regione sottoclavicolare, nè vi ebbe prova soddisfacente che la malattia fosse di origine tubercolosa.

§ 168. (117). Gli ascoltatori sono debitori a Louis per aver chiaramente stabilito la frequenza e il carattere patognomonico del ronco sottocrepitante in ambe le basi come segno di bronchite capillare. Ora è ben noto che i meravigliosi successi ottenuti da certi medici francesi nel trattamento della polmonite dipendeva dall'avere scambiato la bronchite capillare con la polmonite, essendo cagione immediata del loro errore la confusione del rantolo sottocrepitante col crepitante vero. La esistenza del suono in *ambe* le basi o *una* soltanto è di grande utilità in distinguere le due specie di ronco.

Può inferirsi dalla sede del ronco crepitante che la infiammazione idiopatica effetta quasi esclusivamente i bronchi delle basi dei polmoni; ma la maggiore frequenza del

ronco in questa posizione dipende più probabilmente, come notano Barth e Roger, dalla maggior copia de' bronchi, dalla loro maggior lunghezza, e la direzione del loro corso, le quali condizioni favoriscono lo stagnamento del fluido nel loro interno.

§ 169. (117). I tubercolosi il cui apice polmonale è ancora sede di bronchite capillare sono naturalmente soggetti ad attacchi di bronchiale infiammazione idiopatica di ambe le basi per cause accidentali. In tal condizione è curioso e interessante l'osservare la maniera onde i ronchi superiori e inferiori scorrono a vicenda, in modo da sentirsi, in qualche raro caso, verso l'altezza media del polmone. Dove i ronchi così estesi hanno luogo, il caso è grave.

Io posso osservare, riguardo ai ronchi sintomatici occorrenti in connessione di tubercoli all'apice dei polmoni, che io ho trovato il vero crepito raro; cioè, eccetto in casi dove la causa del ronco è realmente una polmonia estesa, che tale polmonite assumerà tutti i caratteri dell'infiammazione idiopatica. Nelle circostanze ordinarie di acuta irritazione avente sede in vicinanza della nuova materia, il ronco sottocrepitante è udibile, e la bronchite capillare è la condizione anatomica.

170. (117). Il meccanismo del rantolo umido scoppiante è quasi così oscuro come quello del rantolo secco. A me pare piuttosto che sia prodotto in *diretta* connessione coi tubercoli in principio di ammollimento, di quello che fosse una mera forma di ronco bronchiale avente sede nei bronchi, e prodotto dal gorgogliamento dell'aria attraverso il muco: il carattere tintinnante che possiede, accompagnato da speciale natura delle condizioni anatomiche, dimostrano una particolarità nel suo meccanismo. Possibilmente esso si genera nell'interno dei tubercoli ammolliti, che hanno da poco cominciato a comunicare coi minuti bronchi. Dato ciò, il suo tramutamento in rantolo mucoso sarebbe effettivamente non altro che una transizione.

§ 171. (118). Un esempio più interessante di evacuazione di pus dalle pelvi dei reni per traverso i bronchi è stato aggiunto da Rayer ai pochissimi che abbiamo. (*Maladies des Reins*, t. 111, p. 313). In questo caso un grosso rantolo mucoso transeunte in gorgogliante o cavernoso, significava tra gli altri segni il perforamento del polmone e l'entrata dell'urina e pus nei bronchi.

§ 172. (118). Il dottor Stokes, anni fa, produsse la sua opinione che il ritrovamento della suppurazione interstiziale

nella polmonite può discoprirsi con discreta certezza dalla coesistenza di « un ronco muco-crepitante aspro e peculiare con respirazione bronchiale ». Fournet ha recentemente descritto un rantolo mucoso limitato all' inspirazione siccome indicante il medesimo cangiamento anatomico. La esperienza di Grisolle a questo proposito fa dubitare della perfetta accuratezza di questi giudizii; nondimeno egli ammette che il sopraggiungere di rantolo grosso umido scoppiante o mucoso in una parte del polmone che per più giorni è stata sede di respirazione soffiante senza crepito, autorizza il medico a sospettare la suppurazione, *purchè i sintomi generali hanno al medesimo tempo sofferto cangiamento peggiore*.

§ 173. (118). É stato dimostrato dal dott. Stokes che l' agitamento del liquido nelle caverne prodotto dall' azione del cuore può essere accompagnato da un suono gorgogliante, o un « tic abbastanza forte da rassembrare un polso ». Questo suono può acquistare un carattere metallico quando il paziente tiene aperta la bocca, può ritrovarsi in ambo i polmoni; Stokes lo ha udito nella porzione posterosuperiore del polmone destro, mentre è comunemente mancante anche quando la cavità giace sopra il pericardio (*Op. cit.*p. 407.

§ 174. (118). In casi estremamente rari si produce un *ronco* cavernoso quando ci ha comunicazione fra una limitata raccolta di pus nella pleura e ne' bronchi. Chomel, come si rileva dall' opera di Barth e Roger, porge i seguenti mezzi per distinguere questo caso peculiare da quello di una caverna tubercolosa. Nella seconda il rantolo cavernoso diminuisce a proporzione che l' osservazione è fatta in un punto più o meno distante dal suo centro di produzione; nel caso della cavità delle pleure il gorgogliamento prodotto inferiormente nel più comune sito di perforazione è propagato in su, e si riscontra forte in una limitata estensione adiacente. A me pare che questa particolarità la quale è stimata carattere essenziale di cavità tubercolosa o pleurale, dipende meramente dall' ordinaria sede di queste due specie di caverne.

§ 175. (119). La varietà di sfregamento grattugiante è non comune. In un caso osservato da Fournet fu ritrovato un considerabile numero di piccole granulazioni tubercolose intansanti la falsa membrana, e leggermente apparenti alla superficie. Queste granulazioni non erano maggiori di un capo di spillo.

(*Continua*).

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Infiammazioni fagedeniche delle membrane sierose;
per GENDRIN.

(Continuazione della pag. 346 del vol. prec.).

368. Le ulcerazioni del pericardio possono esse dipendere dalla cangrena di quest' organo ed essere per conseguenza il resultato della caduta delle escarè ? Non esiste, checchè ne abbia detto il sig. Portal nella sua anatomia medica, verun esempio incontrastabile di quest' alterazione, quindi noi riportiamo alle ulcere del pericardio un fatto raccolto da Folchi (1) nel quale questo medico trovò alla faccia posteriore del cuore: « un' ulcerazione profonda circondata da macchie nere assai larghe ; una simile alterazione esisteva alla punta del cuore. La lamina parietale del pericardio presentava nel punto corrispondente all' ulcerazione della faccia posteriore del cuore, una superficie ulcerata, egualmente circondata da macchie nerastre. » Questo fatto molto curioso in quanto che è il solo esempio conosciuto d' ulcera sopra il pericardio parietale, non potrebbe essere considerato come esempio di gangrena se non per causa delle macchie nere che circondavano le ulcere. Sono necessarie altre alterazioni oltre il color nero dei tessuti per caratterizzare la gangrena ; se queste alterazioni hanno esistito sul cadavere aperto dal dott. Folchi, esse non sono state riferite da questo autore.

Peritoniti fagedeniche.

369. Noi abbiamo raccolta un' osservazione d' ulcera del peritoneo alla superficie del fegato (p. 269), ed abbiamo

(1) Giacomo Folchi, Riflessioni sulla diagn. della cardite e pericardite opus. scic. del soc. pont. bolon. tom. 3. 1818.

citati dei fatti nei quali l' ulcerazione di questa membrana aveva perforato gli intestini e la vescica (Oss. XLIII).

Il sig. Portal ha trovato sul cadavere di un uomo che aveva provato dei dolori verso la regione lombare molte ulcere coperte di pus anteriormente alle vertebre lombari ed ai reni (1).

Oss. LVI. Un uomo robusto fu affetto da peritonite cronica. Per molti mesi egli conservò il ben essere, e continuò a darsi alle sue occupazioni giornaliere. Malgrado le sanguigne, le fomentazioni emollienti, e in seguito i vescicatorî applicati sopra l'addome i sintomi si aggravarono. Il malato morì dopo aver provato una costipazione la quale non cedè ai clisteri purgativi i più energici.

La cavità addominale conteneva più di una fibra di fluido, in parte sieroso, e in parte puriforme di un fetore insopportabile. Il peritoneo era infiammato e ingrossato in quasi tutta la sua estensione; esso era ricoperto in molti punti, da uno strato di linfa coagulata; presentava pure *molti punti ulcerati*. Sopra tutta la lunghezza del tubo intestinale, non vi era neppure uno spazio di 2 pollici il quale fosse esente da infiammazione o da *ulcerazione*. Frattanto la membrana villosa dell' intestino era restata sana. Questo canale era stretto per intervalli; esso aveva contratto molte aderenze in diversi punti delle sue circonvoluzioni. Il mesenterio e l' epiploon offrivano le stesse alterazioni del peritoneo. Il fegato era più voluminoso dell' ordinario, e di un color porpureo fosco (2).

370. Indipendentemente dalle ulcerazioni che possono formarsi sopra il peritoneo, per la natura stessa dell' infiammazione di questa membrana, ne sopraggiungono ancora per la suppurazione delle granulazioni depresse che l' infiammazione fa nascere nella sua spessezza. Noi abbiamo già parlato di questo modo d' alterazione al quale convien forse riportare le numerose soluzioni di continuità disseminate sopra la sierosa addominale del malato che è stato l' oggetto dell' osservazione precedente.

Il rammollimento è la fusione dei tubercoli che si riscontrano qualche volta sotto il peritoneo, o che si forma-

---

(1) Anat. medic. tom. 5, pag. 126.
(2) J. K. Waller. Med. and. ph. journal. July. 1815.

no alla sua superficie nella spessezza delle pseudo-membrane (340); sono pure l' origine delle ulcerazioni che si trovano sopra questa membrana. Finalmente come la pleura, la tunica sierosa dell' addome può provare delle perdite di sostanza per la formazione di escare cangrenose.

371. Allorquando l' ulcerazione fà dei progressi in qualunque modo siasi formata, essa perfora i visceri ed anche le pareti addominali. Noi abbiamo trovate sopra soggetti morti di peritonite delle perforazioni intestinali, le quali avevano evidentemente cominciato dalla sierosa per quanto potevasi giudicarne, giacchè la perforazione non era ancora effettuata in alcuni punti come pure riscontravansi delle soluzioni di continuità a differenti gradi di formazione. In quattro esempî di quest' alterazione dei quali noi abbiamo tenuto registro dettagliato, la soluzione di continuità avea avuto per punto di partenza delle piccole aposteme che formano le granulazioni depresse della peritonite cronica quando esse vengono a suppurazione (253). Noi crediamo che sia sempre là l' origine delle perforazioni del tubo intestinale dall' esterno all' interno.

372. Ecco ciò che l'anatomia patologica insegna sopra il modo con cui effettuansi queste perforazioni: la piccola apostema solleva e stacca la sierosa perchè essa si forma nel tempo stesso nella sua spessezza e fino al di sotto di lei, rompe la sierosa e si versa nella cavità dell' addome. Frattanto l' infiammazione persiste in questo piccolo focolare il quale non si cicatrizza, probabilmente, perchè la sierosa è staccata in un' estensione più grande di quella della sua soluzione di continuità. Onde la cicatrizzazione abbia luogo, converrebbe che si formasse un' aderenza fra il punto ulcerato e un' altra parte del peritoneo, oppure una porzione di pseudo-membrana; ma queste aderenze non hanno luogo se non che ben difficilmente per non dire mai, nelle peritonite croniche e ancorchè fossero compiute, quando il distacco è considerabile, la cicatrice perfetta del focolare non avrebbe in verun modo luogo; si formerebbe allora un focolare che si aprirebbe nella cavità degl' intestini. La persistenza dell' infiammazione nelle piccole aposteme sottosierose, la manifestazione d' una flemmasia acuta giunta allo stato cronico, forse anche il carattere fagedenico che prende la flemmasia, sono delle cause che tutte determinano, l' una o l' altra, la distruzione successiva di tutte le tuniche intestinali, e per conseguenza la perforazione del tubo digestivo. Se la perforazione è poco estesa ciò

che accade il più frequentemente, essa non è in linea retta. Una fistola sinuosa che non ha talvolta meno di due pollici di lunghezza riunisce l' apertura della mucosa a quella della sierosa o alla cicatrice che quest' ultima ha lasciato essendo obliterata da un' aderenza. Questi seni seguono delle direzioni diverse e molto variabili relativamente all' asse del tubo digestivo.

373. Allorquando queste piccole aposteme che perforano i vasceri cavi formansi sopra un organo parenchimatoso scavansi un focolare nel tessuto di quest' organo. È difficile di scuoprire all' apertura dei cadaveri se questo focolare abbia primitivamente cominciato all' esterno del viscere o nella sua spessezza. Noi abbiamo costatata l' origine dei focolari incompletamente formati in questo modo nel mesenterio, attorno i reni, nel psoas, nel fegato; noi ne abbiamo pure osservati in altre cavità, nelle quali essi sono tanto più rari in quanto che le elevazioni depresse della membrana sierosa che loro servono di punto di partenza quando esse suppurano sono pochissimo comuni. Noi abbiamo frattanto riscontrati due focolari nei polmoni ed uno nel cervello, il di cui sviluppo ci è sembrato doversi attribuire a questa causa.

364. I focolari o le fistole che hanno principiato dai tubercoli suppurati sono tappezzati da frammenti di cisti indurite di materia tubercolosa. Trovasi ancora questa materia allo stato di crudità o di rammollimento poco avanzato ai contorni; qualche volta ancora, trovansi dei tutubercoli intieri e incistiti nelle loro pareti. I labbri delle fistole che riconoscono questa causa sono duri, rovesciati, ineguali, e molto tumefatti. I tragitti sinuosi e i focolari che sono il risultato di una semplice flemmasia suppurata, rassomigliano esattamente alle pareti dei focolari, che formansi nel tessuto cellulare; i bordi delle aperture, lungi d' esser tumefatti, sono al contrario depressi e molto sovente nascosti sotto uno strato pseudo-membranoso.

SEZIONE V.

Infiammazioni gangrenose delle membrane sierose.

375. Noi non abbiamo mai osservato flemmasia gangrenosa idiopatica delle membrane sierose. Benchè queste membrane partecipino dell' infiammazione di questo genere cui possono esser affetti i visceri che essi rivestono, gli auto-

ri hanno quasi sempre negligentata la descrizione esatta dei caratteri anatomici di queste membrane così gangrenate. Noi abbiamo riportati molti esempî di mortificazione delle tuniche perspirabili delle cavità splacniche, resultato della violenza della loro infiammazione. Noi ci limiteremo qui a descrivere molto succintamente lo stato delle sierose così gangrenate, rimandando i nostri lettori per le prove giustificative ai differenti fatti che abbiamo riportati.

376. Il tessuto sieroso gangrenato è d' un nero grigiastro molle, di un odore molto fetido, si risolve in poltiglia allorquando vuolsi distaccare dalle parti adjacenti. Allorchè si gratta o che si comprime fra le dita, non resta che una specie di tessitura poco consistente, filamentosa, che traversa questa poltiglia grigiastra, e sembra destinata a mantenere la sua coesione. Le false membrane, quando ne esistono, e che partecipano dell' affezione sono egualmente molli, nerastre, fetide; esse si risolvono più difficilmente della membrana sierosa; ma completamente in una polpa grigio-nerastra. Attorno le escare il tessuto sieroso presenta tutti i caratteri dei differenti modi d' infiammazione da cui è affetto e ai quali deve la sua mortificazione.

377. La presenza d' un' escara gangrenosa comunque piccola essa sia, basta per imprimere al fluido effuso nella cavità sierosa un odore eccessivamente fetido; essa determina pure, senza che vi sia stata perciò veruna comunicazione coll' esterno, la formazione d' un gas ammoniacale estremamente fetido nella cavità sierosa, nella quale si manifesta quasi subito dopo che la gangrena vi è sopraggiunta.

CAPITOLO III.

ANATOMIA PATOLOGICA DEI TESSUTI FIBROSI, FIBRO-CARTILAGINOSI, E CARTILAGINOSI INFIAMMATI.

SEZIONE I.

Dei tessuti fibrosi, fibro-cartilaginosi, e cartilaginosi nello stato sano.

378. I tessuti fibrosi, fibro-cartilaginosi, e cartilaginosi distinguonsi tutti per il loro colore bianco per cui eransi meritati, dal padre della medicina, il nome generico di

tessuto nervoso. Ciò non voleva dire, come è stato avanzato alla fine del medio evo dagli scrittori degni di quei tempi di barbarie, che nella scuola di Coo non distinguevansi i tendini, i ligamenti, le aponevrosi, ec. dai nervi propriamente detti! Una simile opinione sopra la scienza degli antichi merita d'esser posta al lato di quella che loro attribuiva la credenza, che tutti i tessuti bianchi o nervosi fossero prodotti dalle membrane encefaliche, poichè essi hanno insegnato ciò che dopo di loro è stato ripetuto come una cosa nuova; che prendendo la meninge per punto di partenza può seguirsi il tessuto fibroso in tutte le parti del corpo, in modo che ciascuna delle porzioni di questo sistema sembrerebbe nascere e procedere da questa membrana per estensione.

Noi abbiamo dovuto occuparci dei tessuti che fanno l'oggetto di questo capitolo, dopo aver parlato delle membrane sierose, perchè essi presentano, rimontando dal tessuto cellulare considerato come formante la trama di tutte le nostre parti verso i tessuti i più composti, la tessitura la più semplice e la meno complicata dopo le membrane sierose. Vedrassi in effetto che il tessuto cellulare molto condensato, disposto in fibre e penetrato di gelatina, costituisce solo la tessitura degli organi fibrosi e fibro-cartilaginosi, e caratterizza questi tessuti.

379. La bianchezza dei tessuti fibrosi, fibro-cartilaginosi, e cartilaginosi, varia in questi differenti tessuti come anche nelle differenti parti che compongono. Nei cordoni e fascetti fibrosi essa è di un bianco perlato, azzurro; questo colore è soprattutto rimarcabile nei tendini. Negli strati e lamine fibrose è ancora assai evidente come si rimarca sopra le aponevrosi. Nell'inviluppo fibroso degli ossi, dei nervi e delle articolazioni, che ricevono un numero di vasi più considerabili delle altre porzioni del sistema fibroso, la membrana come tomentosa alla sua superficie, è d'un bianco giallo un poco appannato. Gli organi fibro-cartilaginosi sono d'una bianchezza molto meno viva, essi sono ancora meno risplendenti delle parti semplicemente fibrose, che esse pure hanno una bianchezza meno perfetta, e meno azzurra delle cartilagini.

380. Ciò che distingue essenzialmente i tessuti fibrosi, è di essere formati di fibre parallele o incrocicchiate, e come tessute le une colle altre. Queste fibre sono esse pure un insieme di filamenti estremamente delicati, riuniti da un tessuto cellulare assai denso, che tiene così le fibre

ravvicinate. Queste fibre sono pochissimo elastiche, e appena estensibili, esse sono d'una tenacità eccessivamente forte; divengono estensibili ed elastiche colla macerazione, operazione nella quale l'acqua combinasi con le molecole elementari del loro tessuto, modifica la loro struttura, e la ravvicina a quella delle fibro-cartilagini. Parimente non perdono esse in seguito queste nuove proprietà se non che per mezzo d'una esiccazione prolungata e ancora ciò non accade mai completamente. Per mezzo della macerazione in un' acqua leggermente alcalina, continuata per molti mesi alla temperatura delle cantine, il tessuto fibroso si riduce in un tessuto cellulare poco fitto, che serve di orditura ad una sostanza friabile, biancastra, pochissimo considerabile. Questa sostanza è il detritus d'un elemento organico che noi crediamo essere della fibrina alterata e modificata dall' azione dell' acqua. Quest' elemento organico è nello stato d'integrità del sistema fibroso, incorporato nella rete cellulare che costituisce la natura dei cordoni, dei fascetti e delle membrane fibrose.

381. Nell' embrione il tessuto fibroso è molle e intieramente mucoso, nel feto, è cellulare, elastico, estensibile, diviene d'un color bianco un poco perlato alla fine della vita fetale, e comincia già a presentare una disposizione fibrosa, frattanto i fascetti delle fibre sono ancora rari e disseminati in mezzo al tessuto cellulare fitto, un poco rossasto, che costituisce la sostanza del cordone, della membrana, o del ligamento fibroso. A misura che l'età avanza il tessuto fibroso diviene d'un bianco più appannato e d'una tessitura più fitta. Esso si ossifica nei vecchi nei punti nei quali per la confricazione ha acquistato una tessitura fibro-cartilaginosa, la quale come la formazione di un piccolo apparecchio vascolare rosso che sopraggiunge egualmente in questo caso, è l'intermedio indispensabile onde i tessuti fibrosi si incrostino di fosfato e di carbonato di calce.

382. I tessuti fibrosi non ricevono che una piccolissima quantità di vasi. Nei tendini e nei ligamenti, le due specie d'organi fibrosi, soprattutto i primi che si ossificano il più rarammente, non può dimostrarsi l'esistenza di alcune ramificazioni vascolari molto rare e finissime, se non col mezzo d'iniezioni difficilissime. La dura-madre, le capsule articolari e soprattutto il periostio, ricevono dei vasi ed anche in grandissimo numero.

383. Le fibro-cartilagini differiscono dagli organi fibrosi

per molta elasticità e per una estensibilità assai grande. Le fibre che le compongono sono meno fitte e molto meno dense di quelle dei tessuti fibrosi; esse hanno pure una tenacità molto minore, benchè assai considerabile. La loro tessitura non è in generale omogenea. Alcune, come i ligamenti inter-articolari, hanno alla loro circonferenza delle fibre molto distinte, benchè poco fitte e molto difficili a separarsi, a motivo della sostanza gelatiniforme, densa che le riunisce, mentre che sono di una tessitura molto più fitta al loro centro. Altre presentano la disposizione contraria, tali sono i ligamenti anfiartrodiali al centro dei quali non trovasi che una polpa mucosa diafana, senza traccia di disposizione fibrosa. Il cristallino e la cornea trasparente che noi poniamo, sì l' uno che l' altra fra le fibro cartilagini, presentano ciascuna di queste due disposizioni.

384. L' organizzazione fibro-cartilaginosa è la meno evidente nelle fibro-cartilagini membraniformi che Beclard ha poste con altri celebri anatomici nel sistema cartilaginoso. Queste fibro-cartilagini, che comprendono le cartilagini degli orecchi, delle palpebre, delle narici, dell' epiglottide, dell' aspera arteria, e dei bronchi, presentano dopo una macerazione poco prolungata delle fibre assai apparenti che si discuoprono anche in esse senza preparazione sopra i grandi animali. Nell' embrione e nel feto le fibrelle cellulose che formano la loro sostanza, vedonsi benissimo e non iscompariscono che per la secrezione fisiologica della materia densa gelatiniforme che costituisce le cartilagini. Queste fibro-cartilagini ricevono pure alcuni vasi che si riconoscono nella loro spessezza ai piccoli punti rossi disseminati sopra i bordi dell' incisione che gli ha divise, quanmodo il soggetto al quale sono stati tolti ha provato al momento della morte un gran disturbo di circolazione e allorquando si è istituita una iniezione che è ben riuscita.

385. Intermediarie in qualche modo alle fibro-cartilagini ed alle cartilagini propriamente dette, le cartilagini delle coste e le cartilagini della formazione degli ossi presentano una tessitura intieramente cartilaginosa. Nei primi anni della vita, i caratteri anatomici di questa tessitura cartilaginosa sono una sostanza bianca, dura, flessibile, molto elastica, fragile, omogenea in apparenza; « parimente le cartilagini sono esse d' un bianco perlato, semi-trasparenti, quando sono in lamine sottili; si tagliano facilmente benchè costituiscano le parti le più dure del corpo dopo le

ossa. Esaminate nella loro spessezza, le cartilagini non presentano nè cavità, nè canali, nè areole, nè fibre, nè lamine, niente finalmente che indichi una tessitura organica, esse appariscono omogenee (Beclard). Queste qualità distintive sono bene evidenti nelle cartilagini della laringe e in quelle delle coste, durante i primi anni della vita, trovansi alla fine della vita fetale nelle cartilagini di formazione degli ossi; esse persistono durante la vita nelle cartilagini diartrodiali, e si riscontrano sempre nelle cartilagini accidentali.

386. Le cartilagini sottoposte ad una cottura prolungata alle epoche che noi abbiamo indicate si risolvono intieramente in gelatina. Colla macerazione di molti mesi in un lissivio leggermente alcalino si risolvono in una sostanza polposa, molle, friabile, che non lascia veruna traccia di sostanza cellulosa nelle cartilagini diartrodiali, a qualunque epoca della vita si esaminino; mentre che in tutte le altre si ottengono alcune fibrelle che sono più abbondanti quando i soggetti hanno una età più avanzata, e manifestano per la loro esistenza più prolungata, quando gli individui hanno oltrepassata l'età adulta, una vera disposizione fibro-cartilaginosa; diremmo noi più volentieri cartilagino-fibrosa, poichè i caratteri del tessuto cartilaginoso, tali come presentansi sempre nelle cartilagini diartrodiali, restano più pronunziati e più evidenti in quelli dei quali noi parliamo che in quelli dei tessuti fibrosi.

387. L'analisi chimica delle carlilagini dimostra che esistono in loro molti principî sopra i quali i chimici sono divisi, probabilmente, perchè essi non sono d'accordo sopra i caratteri dei principî elementari delle sostanze animali. Così secondo gli uni le cartilagini si compongono di gelatina e d'una piccolissima proporzione di carbonato di calce; secondo altri, sono formate da un muco coagulato da fosfato acido di calce; finalmente dei dotti commendabili egualmente hanno riscontrato nel tessuto cartilaginoso dell'albumina e del fosfato di calce. Tutti i chimici riunisconsi ad ammettere nelle cartilagini una gran quantità d'acqua. Noi ci crediamo autorizzati a riconoscere una composizione differente da tutte queste, e che varia a seconda di certe condizioni: la gelatina ottenuta per la cottura ci sembra non essere altro che una combinazione di acqua con albumina, e con un muco animale, che l'acetato di piombo, o il nitrato d'argento, mettono in evidenza. Vi si riscontra ancora del fosfato di calce. Tale è

il risultato dell' analisi delle cartilagini diartrodiali. L' analisi chimica delle cartilagini laringee, e di quelle della trachea, fornisce della gelatina che sembra formata in gran parte dalla fibrina combinata coll' acqua : esse contengono una grandissima quantità di fosfato di calce, quando presentano dei punti d' ossificazione. Esse sembrano non contenere del muco. Tale è pure la composizione delle fibro-cartilagini intervertebrali.

388. Noi dobbiamo indicare qui uno dei fatti i più importanti dell' organogenesi ; le cartilagini che non sembrano essere alla loro formazione se non che una massa omogenea di gelatina, appena traversata da alcuni filetti cellulari, penetransi in seguito di fibre più o meno distinte e divengono fibro-cartilaginose ad un grado per la verità molto meno evidente di quello delle fibro-cartilagini propriamente dette. La gelatina che nella formazione sembra non essere se non una combinazione di acqua con albumina, contiene in seguito una grandissima quantità di fibrina. L' ossificazione non ha luogo nelle cartilagini se non allora quando sono realmente divenute fibro-cartilaginose, e quest' ultimo stato è indispensabile perchè l' ossificazione possa aver luogo; così è esso sempre evidente attorno a' punti d' ossificazione. Lo sviluppo di un apparecchio capillare, a sangue rosso, sembra esser pure una condizione necessaria dell' ossificazione, poichè non sopraggiunge giammai senza che abbia avuto luogo precedentemente ; noi vedremo pure che l' esistenza morbosa d'un piccolo apparecchio vascolare in una cartilagine, basta per determinare la sua trasformazione in fibro-cartilagine, e in seguito la sua ossificazione. Così si può dire che gli organi fibrosi non divengono ossei se non per l' intermedio dello stato fibro-cartilaginoso, e che le cartilagini non si ossificano se non dopo essere divenute fibro-cartilaginose, in modo che il tessuto fibro-cartilaginoso è quello che si ossifica il più facilmente fra tutti i tessuti bianchi. Esso non prova pertanto verun' altra modificazione anatomica precedente, che una più grande penetrazione vascolare.

389. Noi non ammettiamo nell' adulto veruna cartilagine perfetta che le cartilagini accidentali; e le cartilagini diartrodiali, le quali non crediamo suscettibili d' infiammazione perchè non sono dotate se non che d' una vitalità molto debole (106, 225 e 226). Tutte le altre cartilagini che esistono nell' infanzia sono divenute nell' adulto più o meno fibro-cartilaginose. Le cartilagini diartrodiali sono esse pu-

re fibro-cartilaginose sopra il bordo delle cavità articolari, all'inserzione delle capsule e dei ligamenti articolari. Il cercine cartilaginoso che trovasi effettivamente in questi luoghi al di fuori della membrana sinoviale (222) è formato, come se ne può assicurare facilmente, colla macerazione prolungata in un liquido alcalino, di fibre concentriche spirali penetrate da gelatina, le quali fibre continuansi con il periostio e sono ravvicinate e fisse solidalmente all'osso per un tessuto cellulare molto fitto, che si continua con quello che penetra nei pori vascolari dell'osso, e che si estende sopra la superficie articolare al di sotto della cartilagine diartrodiale.

390. Nello stato fisiologico, i tessuti fibroso e fibro-cartilaginoso e cartilaginoso non sono assolutamente insensibili quando si taglino, si brucino, ed anche si lacerino o si tolgano, l'animale non ne prova verun dolore; è un errore il credere con Bichat che nella rottura dei ligamenti articolari per la torzione, e per la distensione, il dolore che risente l'animale dipenda dalla lacerazione del ligamento, conviene attribuirlo al processo che impiegava Bichat per eseguirne il laceramento.

(continua).

VARIETÀ.

Su le cause probabili della decadenza della Medicina, *e dell' avvilimento de'* Medici *in certi piccoli paesi.*

> Beato in sogno e di languir contento
> D'abbracciar l'ombre, e seguir l'aura estiva;
> Nuoto per mar, che non ha fondo, o riva,
> Solco onde, e 'n rena fondo, e scrivo in vento.
> PETRARCA.

Signori Colleghi.

Meditava io da più tempo porgere un attestato dell' alta stima, in che ho sempre avuto la Medicina fin da quel

tempo che io ebbi il bene e la fortuna di essere ascritto nella folla de' suoi cultori. Ma inutile passato sarebbe questo pensiere, se la tema della decadenza della medicina, e dell' avvilimento de' medici, in certi piccoli paesi, non mi avessero spinto a ricercarne le cause possibili e probabili di questo avvenimento; percui mi avvisai, in questo mio tenuissimo lavoro, delineare, all' ombra de' fatti, quel vero cui riportare si potessero i vantaggi, che mi proposi.

Già certissima cosa è, che quelle arti e quelle scienze, le quali hanno per fine l' utile ed il vantaggio di tutto il genere umano, hanno in se tali monumenti di gloria pe' benefizî sparsi, che rendono a loro pro inchinevoli gli uomini, senza che di altra lode abbisognino. Ma non sempre serbaronsi tali: esercitate dagli uomini, furono insozzate da vizî, e da cattivissime pratiche a misura che furon turpi coloro che le praticarono. Laonde tronca a mezzo il corso l' utilità delle loro applicazioni, furono volte spesso a danno della umanità; e comechè lo splendore per tante turpitudini andò perduto, sembra che pur dimandino non la fatica di un solo, ma lo sforzo di tutti, che le esercitano, per apparire quali esse furono, e quali ne sarebbero i vantaggi, se fossero state avviate alla loro vera primitiva destinazione. E la medicina è senza dubbio di quel numero una, considerata come arte e come scienza.

È cosa molto naturale all' uomo, dotato di ragione, quella brama di fruire di tutti i vantaggi della società e di garentire la propria salute, senza di che la vita sarebbe alterata e condotta a male. E quantunque sia egli dotato delle più belle qualità della mente, se fosse privo della sanità del corpo, un peso, anzichè un bene, troverebbe nella vita. Sicchè, volendosi fin dalle prime mostrare di avere in pregio la nobiltà della natura umana, si ebbe cura preferire all' ozio ed ai piaceri le aspre e lunghe fatiche e le pazientissime osservazioni, per investigare la natura, e sorprenderne il vero. Dal che ebbe origine la medicina, la quale, basata nella conoscenza de' corpi, ed in quella degli uomini, non che de' suoi organi, e delle funzioni di essi, l' immegliamento della società nella conservazione dei suoi membri si prefigge.

Inoltre verissima cosa è che la possanza dell' uomo sul resto del creato unicamente dal genio e dalla facoltà d' inventare sempre dipende. Che se fosse spoglio l' uomo di un simile bene, male avventuroso sarebbe, ed uno degli esseri più deboli e più miserabili, cui mancherebbe per fino

la forza di vestirsi, di nutrirsi e di ripararsi dalle intemperie. E se egli è il cittadino dell' universo, lo deve alla perfezione intellettuale, alla capacità d' inventare ed alla industria di due bellissime mani, delle quali lo fornì la *Sapienza Infinita* della *Divina Provvidenza*. Percui, benchè più debole tra gli animali, egli li domina e li combatte. Ma più deve egli questa superiorità sua allo impero di sè ed al governo della sua Ragione: imperciocchè chiunque il suo proprio corpo signoreggia, e sottrae l' animo dallo impero delle passioni, non può certamente essere traboccato nei vizî e ne' disordini, che vituperano l' uomo e la dignità di un ministerio qualunque a lui affidato. Ond' è, che, gli appetiti della lussuria raffrenando, non che l' avarizia temperando, e spegnendo le commozioni dell' invidia e della superbia, si spegne ogni fuoco che sollecita le passioni, turba l' anima e la trabocca in eccessi vituperevoli per l' uomo, e seco ogni qualunque arte, mestiere, o professione egli eserciti. Conciosiafossechè non l' arte rende l' uomo onorato, o vituperato; ma l' uomo con la virtù, o i vizî onora, o insozza l' arte sua. Nè v' ha chi ignora oggidì che ogni arte, o mestiere abbraccia tutto intero l' uomo individuale e sociale ne' suoi principî, e ne' suoi effetti; dacchè ogni principio fondamentale e regolatore di ogni morale potenza risiede nella virtù pensante, sempre nella parte più eccelsa dell' animo riposta. Conviene perciò che ogni molla motrice del pensiero, ed ogni atto virtuoso abbia nell' idea ogni principio e fine, senza di che ogni attuazione, o applicazione di esso ai legami civili e sociali sarebbe discorde. Sicchè ogni arte (che è l' applicazione successiva delle idee, a poco a poco sviluppate nella mente dell' uomo, e modificate sempre dalle novelle immagini, le quali, nel corso de' tempi, si mutano e si riformano per tanti elementi imperfetti, o finiti, che vi concorrono;) è sempre rivestita dell' impronta della civiltà individuale. La quale poi, quante volte non è di accordo col principio di civiltà generale, nè si mostra in correlazione con l' individuo e la natura, non può non avvilire quell' arte che si esercita; e non può nel tempo stesso non renderla nocevole all' intera società; ond' è che difettandosi di vera civiltà, si difetta di morale, perchè l' una nasce dall' altra. Nè vi è vera e durevole civiltà oltre quella, che la propria scaturigine ripete dalle leggi Divine, le quali, discendendo alle cose umane, ed inferiori, esprimono e modellano inalterabile la forma del sociale incivilimento, che non è rivestito

di quelle false conseguenze, ed individuali, che ne regolano la speculazione e la pratica.

Che se indifferente fosse, pel progresso e per l'utile della umana famiglia, esercitare bene, o male un'arte, un mestiere, o una professione qualunque, e se del tutto indifferente, o che produca il bene o rechi il male, ed ogni morale distrugga (purchè apporti utile e vantaggio all'individuo, che la esercita) sarebbe ben inutile cercar di addivenire uomo dabbene, ed inutilissimo poi il volere agire con conoscenza di causa. Conciosiacosachè, sottratto un uomo alla responsabilità delle opere, ed addivenuto sordo a quella segreta voce, che sorge dall'interno del cuore, e lo convince esservi un codice scritto nella coscienza, il quale addita le vere norme generali del giusto e dell'onesto, e che anteriore a tutti gli umani codici, e non perituro come tutte le umane cose, ma eterno ed immutabile, come il pensiero di chi lo impresse, non vi sarà allora per lui distinzione alcuna tra bene e male; e sempre sbalzato da opposti e pugnanti interessi, e si darà in braccio ora alle inconsideratezze delle sfrenate passioni, ora ai calcoli del freddo egoismo. Per la qual ragione sempre in un caos d'incertezze e di dubbî, tutti poggiati sull'utile materiale, o negli svariati godimenti del corpo, non baderà a quei più nobili piaceri dell'anima, la quale trova unicamente ogni felicità nel riverire ed amare Dio e l'umanità, in che consiste il vero principio della sociabilità. Imperciocchè quale norma più esatta, più giusta, più equa e più santa, cui riportare ogni azione dell'uomo, se non quella, che Dio stesso comandò nella Dilezione del prossimo?

Ma se necessaria cosa è che le arti tutte, dall'uomo esercitate, siano morali, ossia che producano del bene, e siano vantaggiose alla civile comunanza, è piucchè doveroso pel medico circondarsi di morale; imperciocchè la medicina moltissime relazioni ed estesissimi legami ha con gli individui e con la società; e laddove si abbia che fare con medici d'ogni morale destituiti, la pace domestica sarà disturbata, il segreto violato, l'aborto proccurato, la giustizia venduta, il delitto occultato e la società stremata e distrutta fin dalle fondamenta. È vero però, che non mancarono uomini sommi, come i *Macoppi*, i *Pasta*, i *Montfaucon*, i *Defilippi*, che prescrissero norme a' medici, per sapersi condurre in società; ma l'opera di quei benemeriti andò perduta per taluni vizî, de' quali si bruttarono alcuni

medici, e molti altri uomini a danno della medicina in alcuni tempi, ed in alcune contrade. Io non ho creduto disutile l' additarli; e quantunque inutilissima cosa sia per alcuni medici rammentarli, utilissima però per alcuni altri conoscerli, dovendosi in ogni cosa mirare alle intenzioni, ed alla buona volontà.

Preveggo nondimeno che chi mi verrà leggendo si dovrà trovare non solo infastidito del cammino corso da me, ma ancora mi volgerà le spalle indispettito, sia perchè riuscito più lungo che non si aspettava, ed un po' acre, frustando a manca ed a dritta e medici e pubblico, a somiglianza di un altissimo *Censore*: ma certo niuno ne sarà stupito, anzi in cuor suo mi darà ampia ragione. Imperciocchè, a fare che il Libro riuscisse a quell' utile che si promette, io non dovetti scostarmi dall' indicare e mordere il *Vizio*, per additare la verità. Oltre che fu mio dovere avere sempre rivolto l' occhio alle turpitudini, che invilirono i medici e la medicina, affinchè si gustasse in seguito il cammino della virtù, misurando e confrontando con un' occhiata quello già fatto, e

Buon ti sarà per alleggiar la via
Veder lo letto delle piante tue (1)

Dall' altra parte, se la verità fa dispiacere ad alcuno, serve almeno a trarre all' aperto que' tali, che traggono partito dalla maschera. Tanto più che piace molto la verità, ed è cara a chi scrive ed a chi legge; mentre raro avviene che sia ingrata, eccetto a quelli che si senton rei, cui ripeter possiamo

Doles? Ergo in culpa es.

Laonde essendo queste nostre parole non comprate a dispendio degl' individui, e meno dette con la jattanza di pubblico Censore (ma dettate con una integrità indispensabile di sentimento e per semplice orrore del vizio), siamo convinti che il pubblico non isdegnerà questo Libro, se accennando i vizi, in cui possono cadere i medici, e quelle classi, in mezzo alle quali è esercitata la medicina, accenna i danni e le conseguenze in che s' incorre: nel che

---

(1) Dante — Purgatorio.

se io mi apponga, il pubblico, a suo grand' agio, potrà giudicare.

Eccovi, o Signori Colleghi virtuosi, lo scopo di questa mia scrittura. Essa è la pittura fedele de' vizî, che bruttar possono la medicina ed avvilirla in alcuni nostri piccoli paesi. Si presenta nel mondo letterario spoglia di meriti e di bellezze, e rustica come una donna di provincia; ma come quella però franca, modesta e sincera: perciò ricorre al vostro patronato, sotto del quale sarà al coverto d'ogni pericolo.

Accettate intanto, o Signori, questo mio sincero attestato di stima e di rispetto, col quale mi soscrivo.

Mola di Bari 17 dicembre 1852.

Dott. Vito Pascasio.

AVVERTENZE.

Non sine amaro indignati animi tormento penulatas quasdam ridiculasque Romani Catonis simiolas audire cogeris, quae licet interdum ab avis atavisque medicis fortunatam agnoscant prosapiam, vel licet pretiosissimum vitae honorisque pignus quandoque medicinae debeant, hanc tamen sarcasmis lacerant; superfluam, vilem, vacuamque buccinant, satyrisque torrida bile tumentibus indiscriminatim petunt.

KNIPFS. MACOPPE.

Spesse volte considerando quale e quanta utilità abbia arrecato alla sofferente umanità il lungo studio, e'l grande amore, che i veri medici pongono nell'esercizio dell'arte loro affinchè in ogni malanno la natura si sollevi e contrasti al male, molto mi son confortato a primo aspetto veggendola venuta in grandissima considerazione; ma considerando poi che essa, come tutte le umane cose, avvegnachè utilissime sieno, però tutte fragili, dilicate e caduche (perchè ogni cosa creata a morte corre): ho meco medesimo dubbiato se durevole, vantaggiosa e reale questa utilità creduta fosse dall'attuale società nostra, o all'incontro, come taluni vanno spacciando, fugacissima ed ippocrita, di quelle essendo, che costrette per loro natura a cantar bene o

razzolar male, volentieri vengono in uggia e si recano a noja d' ogni persona che in civiltà credesi innanzi. Non vò già dirvi in quanto abborrimento fosse appo coloro, che schifiltosi spacciano a tutta gola falso che il medico ci rechi a sanità ed a fortezza; che anzi, dandoci medicine, in realtà ci fanno più deboli e ci uccidono. E questo giudizio medesimo è ripetuto per largo compenso delle cure prodigate a pro di coloro, che, non ricordandosi più volentieri del benefizio, procurano, che ogni traccia se ne disperda. Mi rattristo però pochissimo del biasimo cui vien circondata, perchè, essendo sopra ogni cosa l'arte medica la più benefattrice, non può non essere d'ingratitudine compensata. Ed a quel vituperio, di che dal volgo si vien coverto, non è da por mente, essendo ogni cosa nostra, fosse pur lodevole ed utile, vituperata per questo solo, che benefica altrui; ed all'uomo non fallisce mai cagione di sdebitarsi con ingratitudine d'ogni debito grande pe' benefizî, ond' era stato ristorato nel suo misero stato. Ma mi gode poi l' animo mentre veggo che per tal maniera si viene alla medicina ridonando il conoscimento de'bellissimi servigî, che ha sempre renduto. Sì, cara a'poverelli si rendeva, non tanto pe'soccorsi dell'arte, nel che grandeggia, quanto per le consolazioni morali che prodiga, ed i soccorsi che procura, in che niun'altra pareggiarla potrà. E se talvolta avverrà che un infelice, rendutosi alla desolante miseria, o all'increscevole lunghezza del male, non ne potendo sopportare più a lungo i tormenti e le sofferenze, dia in qualche scorso di parole o di atti di animo discomposto, in quanto il medico se ne avvede, lo riprende, lo consola, lo solleva, lo fornisce di mezzi, e ridestandogli la speranza di un lieto avvenire, infrena il suo spirito, torna all' infermo ad ubbidienza gli affetti, e riordina i movimenti di un animo da' patimenti e dalla miseria disordinato. Ed a guisa di un diligente coltivatore cura quell' infermiccio qual pianta che si rinnovelli, torna tutta a fiorire e dona que' frutti di cittadinesche arti, onde alla società fu sempre cara. E tanto l'è più dolce tali cure adempiere, quanto che sono quegl'infelici condotti a termine, affamati, laceri, ed annichiliti dalla forza de' mali, e ciò ch' è più grave dal nostro abbandono. Perchè non solo alle privazioni si erano mescolate le fisiche sofferenze, ma quasi nulla più sapevano di soccorsi, non che di consolazioni in sì dispiacevole stato.

Ora in quelle malattie ed incertezze geme spesso l'ottimo agricoltore, il diligente padre di figli, sotto il gravissimo

peso del dolore e della fame; mentre i grandi ed i nobili, talvolta dediti all'intemperanza, facendosi lecito tutto quello che piace,non si peritano accusare que' miserelli di licenza e di ignoranza. Ed hanno quasi a dispetto e crucciati si mostrano, per poco loro si rammenti che un infelice implora parte della loro misericordia; perchè privo di ogni umano soccorso e disperato quasi la propria esistenza maledice. Eppure non destano pietà questi infelici; la società l'abbandona e rimarrebbero isolati ed in preda alla più straziante disperazione, se il medico, vergognando, che, nella fama di nostra più preclara civiltà, manchi chi una mano stenda al giaciglio dell'ammalato povero; chi di un tozzo di pane l'affamato fanciullo nutrisca; chi una lagrima tenga all'afflitta e derelitta moglie desolata; chi in fine salvi una giovinetta dalla perdizione in cui, per miseria e fame, sta per cadere, non iscendesse nel tugurio, per accostarsi all'altare del dolore, e tutto di quell'infelice comprenderne lo stato e le sofferenze; prodigargli con fatti e con parole consuolo ed incoraggiamento; ed il più delle volte qualche carlino, che a sollevar basti appena una precaria esistenza (1).

(Continua).

---

(1) V'ha chi non crede a queste pratiche virtuose, ed a noi son pervenute le baje di quegl' ignorantelli, da' quali sentirai proverbiarci per utopisti, adducendo quanti esempî vorranno, per sostenere ipotetica questa pittura fedelissima de'nostri tempi, perchè solo inchina, ed onora la virtù chi è in uso a praticarla. È vero per altro che istituti non mancano per largheggiare ogni sorta di benefizî; ma non so se i medesimi giungano a soddisfare tutt' i nostri bisogni.

ONORIFICENZE.

Con recente Real Decreto il prof. D. Stanislao Zigarelli fu nominato professore aggiunto alla Cattedra di Materia medica e Terapia nella nostra R. Università degli Studi.

Ed il prof. D. Marco Aurineta fu nominato ad Ajutante della Cattedra di Botanica della R. Università medesima.

QUETANZE.

Saldarono, come segue, questa associazione, i Professori

(a tutto il *decorso* anno)

D. *Giovanni Meli* da Pizzo in Cal. U. 2.
» *Ignazio Melchiorre* da Napoli :

(a tutto il *primo semestre* del volgente anno)

» *Beniamino Palmieri* da Roma ;
» *Domenico Bergamo* da Napoli :

(a tutto l' *anno corrente*)

» *Emmanuele Marone* da Lucito in Molise dimorante in Napoli ;
» *Giorgio Maurea* Condottato di *Chieuti* in Capitanata;
» *Francesco Pizzarelli* Condottato di *Noci* in Bari.
» *Giovannino Tamburi* da Cassano in Cal. *Cit.* .

Napoli 15 giugno 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

di questo fascicolo.

Igiene.

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Clinica terapeutica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Varietà.

Pubblicato a' 2 Agosto.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÎ DI S. A. R.

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Agosto.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia, — di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA**.

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

Tumori d' apparenza perlata formati di materia grassa e di colesterina deposte nel cervello.

Per CRUVEILHIER.

Una giovine, in età di circa diciott' anni, vien trasportata moribonda allo spedale della Carità. Ella era senza calore e senza polsi; la respirazione corta e frequente; le membra in uno stato di abbandono completo. Questi sintomi fecero presumere che la sede della malattia fosse nel cervello: di più l' aspetto florido dell' ammalata dinotava uno stato di malattia acuta. Ella morì due ore dopo il suo ingresso nello spedale.

All' autopsia si trovò il torace e l' addome perfettamente sani. Il cervello fu tagliato in sito a sezioni sottili dalla convessità verso la base. Appena fu tolto il corpo calloso che si vide la volta a tre pilastri sollevata da un tumore voluminoso di un aspetto simile a quello dell' argento non polito, o di una perla della più bell' acqua: sembrava che escisse dal ventricolo medio, le di cui pareti erano sensibilmente allontanate. M. Chomel che presiedeva a tale autopsia, arrivato a questo punto, prima di progredire volle farmene avvisato. Osservato il pezzo, mi fu facile accorgermi che questo tumore si prolungava fino alla base del cranio. Tolsi allora con precauzione ciò che restava ancora del cervello, come pure il cervelletto e la midolla allungata; ed ecco le particolarità che mi offerse l' attento esame di questo pezzo patologico.

La protuberanza anulare e i peduncoli anteriori e posteriori sono coperti da un tumore voluminoso, prominente, di un' apparenza simile alla perla la più brillante, sormontato da una quantità di prominenze simili a piccole perle agglomerate d' ineguale grossezza. Questo tumore era ricoperto dall' aracnoide, cui non aderiva per niente. Esso riempiva intieramente il gran solco medio della base del cervello, e si portava in avanti sino alla glandola pituita-

ria. La commessura dei nervi ottici distesa stabiliva i suoi limiti anteriori. I nervi del terzo paio, quelli del quinto, quelli del settimo, sembrano escire intatti di mezzo a questo tumore, che non lascia allo scoperto che il bordo posteriore della protuberanza anulare.

Divisi il tumore e rovesciai da destra a sinistra le sue due metà. La sua consistenza era quella di una cera molle, la sua resistenza poco considerevole; solo la sua superficie aveva l'aspetto perlato; internamente era di un bianco giallastro molto meno brillante, ricuopriva, senza aderirvi, la protuberanza anulare e i peduncoli, i quali erano rimasti compressi, avevano perso la loro forma, essendosi per così dire modellati sul tumore, ma non avevano d'altronde provato alcuna alterazione di tessuto. La pia-madre intatta ricuopriva queste parti come per l'ordinario, e conseguentemente le separava dal tumore. I nervi motori comuni e i trigemelli, quantunque avviluppati da ogni lato, erano sani.

Inoltre il tumore s'immergeva fra i peduncoli cerebrali che allontanava l'uno dall'altro considerevolmente, e che perciò si erano sommamente assottigliati. Si vedevano nell'intervallo di questi peduncoli i fascetti sopra-olivari, dai quali nasceva evidentemente il terzo paio, le di cui radici descrivevano una curva manifesta per giungere fino ad essi. La parte anteriore del tumore respingeva in avanti e distendeva il nastro ottico che io soglio chiamare commettitura dei nervi ottici. Il nervo ottico destro era nello stato naturale; il nervo ottico sinistro era come aperto. Si vedeva una parte delle fibre di questo nervo continuarsi colla metà sinistra della commessura.

La faccia superiore del tumore perlato, che, dopo avere allontanato i peduncoli e i fascetti sopra-olivari, era penetrato nel terzo ventricolo per sollevar la volta a tre pilastri e il corpo calloso. I talami dei nervi ottici fortemente compressi, gettati all'infuori, come atrofizzati, si erano convertiti in una polpa di considerevole densità, soprattutto a destra. I corpi striati, sono nel loro stato d'integrità. Del resto lo stesso aspetto della faccia inferiore, ma con minore quantità di prominenze.

Riflessioni.

È evidente che questo tumore ha la sua sede nel tessuto cellulare sieroso subaracnoideo, che si trova proporzio-

natamente in sì grande abbondanza nel gran solco medio della base del cervello, e che è essenzialmente distinto dalla pia-madre; (chiamo solco medio quello limitato posteriormente dai peduncoli cerebrali e anteriormente dalle commettiture dei nervi ottici). È là pure dove risiede più particolarmente l' infiltrazione pseudo-membranosa o cotennosa, tanto frequente nel cervello. Non è meno evidente che questo tumore ha sollevato in principio, poi perforato la volta tanto sottile del terzo ventricolo, ha riempito la cavità di questo ventricolo stesso, le di cui pareti, cioè i talami dei nervi ottici, sono state gettate all' infuori, compresse, atrofizzate e infine rammollite.

Del resto questo tumore non presentava alcuna traccia d' organizzazione; era un prodotto di secrezione deposto nelle maglie del tessuto cellulare, una materia grassa, di una consistenza analoga a quella del midollo delle ossa o sivvero del sevo, ricoperta da uno strato più compatto, sorta di cristallizzazione lamellata che offriva il brillante dell' argento o della perla.

Nasceva la curiosità di conoscere la natura chimica di questo tumore: alcune osservazioni antecedenti che constatano l' esistenza della colesterina in un gran numero di tessuti morbosi, il brillante metallico che questa sostanza contrae per mezzo della cristallizzazione, la facoltà ch' ella possiede di cristallizzarsi in mezzo ai nostri tessuti, dovevano far sospettare la sua presenza, ciò che in fatti avemmo luogo di riscontrare per mezzo dell' analisi chimica. Riporto qui una nota che a questo soggetto mi ha trasmesso il sig. Barruel, capo dei lavori chimici della Facoltà.

« Questa materia ha una consistenza molle; è di un bianco opalino leggermente pellucido, e presenta, quando sia tagliata a strati, un aspetto perlato. Questa materia diseccata per mezzo dell' aria calda, ha perso molto del suo volume primitivo; per questa esiccazione non ha più il suo aspetto opalino, e ha preso un colore giallo rossiccio, è divenuta trasparente, e frattanto lasciava scorgere ancora della materia perlata.

« La materia polverizzata è stata sottoposta all' azione di una quantità di alcool bollente otto o dieci volte maggiore del suo peso: poi è stata filtrata.

« La materia che non è rimasta disciolta dall' alcool, trattata coll' acqua fredda, ne ha assorbito una certa quantità, si è rigonfiata ed ha acquistato un aspetto opalino. Questa materia ha tutte le proprietà dell' albumina.

« Il liquore alcoolico è stato evaporato fino a siccità per mezzo di una corrente d' aria calda ; esso ha lasciato un leggero residuo di colore bianco , avente l' aspetto e la consistenza del grasso , e che lascia scorgere delle piccole laminette brillanti.

« Questa materia è stata con ogni premura raccolta e compressa fortemente fra molti fogli di carta *Joseph* raddoppiati. La carta è divenuta trasparente e untuosissima : quest' istessa carta bollita con del puro alcool , ed evaporato il liquido fino a siccità , ha lasciato una traccia di materia grassa fluida.

« La sostanza che non è stata assorbita dalla carta nell' atto della compressione era solida. Trattata con puro alcool bollente vi si è completamente disciolta. Il liquore filtrato , evaporato spontaneamente in un vetro da orologio , ha lasciato depositare dei piccoli cristalli perlati brillanti; di più su diversi punti si è depositata una materia di color bianco , concreta , sotto forma del cavol-fiore.

« La materia cristallina perlata mi ha presentato tutt' i caratteri della colesterina. La materia concreta si accosta molto alla natura della stearina. »

Ma frattanto è ben poca cosa il constatare una lesione organica , se non si cerca di rimontare ai sintomi che l' accompagnano e rivelano la sua esistenza durante la vita. Ora il dott. Dalmas, aiutante alla clinica, che, dietro le mie istanze , si è dato premura di portarsi dai genitori dell' ammalata , ha raccolto attentamente che questa giovine *aveva perduto la ragione* fino da circa due mesi (era idiotismo , era mania ?) , e che non aveva alcuna paralisi nè di senso nè di moto il giorno avanti al suo ingresso nello spedale.

Ci domandiamo come la vita ha potuto conciliarsi con un simile disordine , compressione cioè della protuberanza anulare , dei peduncoli cerebrali , dei fascetti sovra-olivari , e dei talami dei nervi ottici : questo disordine certamente rimontava a molti mesi , forse ancora a molti anni , e frattanto la nutrizione si faceva perfettamente. Le facoltà intellettuali sembrava non si fossero alterate che dopo due mesi , e il senso ed il moto , almeno da ciò che ne riferivano i genitori, non era punto diminuito la vigilia del giorno in cui accadde la morte dell' ammalata. Tutti questi fenomeni si spiegheranno facilmente se si consideri la differenza enorme che esiste fra una compressione acuta e una compressione cronica esercitata sul cervello. Non è raro di

trovare nel cervello dei tumori voluminosi, carcinomatosi o d'altra specie, in alcuni individui nei quali nessun sintoma o quasi nessuno si era manifestato in quest'organo. Qualche volta degli attacchi epilettiformi, l'idiotismo sono i soli fenomeni che attestano la presenza di simili alterazioni. Quasi sempre è un processo flogistico, un rammollimento attorno un tumore, che porta in iscena tutt'in un tempo dei sintomi prontamente mortali. Nel caso attuale io attribuisco la morte al rammollimento dei talami dei nervi ottici.

I fatti di questo genere non sono forse tanto rari quanto lo si pensa; avendo avuto occasione di tener proposito su quello già descritto col sig. Dumeril, egli si rammentò di un fatto analogo riportato nel Bullettino della Facoltà di medicina: il pezzo, modellato in cera, fa parte della collezione della Scuola. « Produzione di un bianco argenteo al- « la sua superficie, è di un bianco grigiastro nell'interno, « ritrovata nel cervelletto, quarto ventricolo; pezzo dato « dal sig. Dupuytren (1) ».

In qual maniera questo tumore voluminoso poteva esser contenuto nel quarto ventricolo? era egli prominente alla base? Quasi non concepisco come abbia preso la sua origine nel tessuto cellulare del gran solco medio del cervello, per penetrare nel terzo ventricolo, e di là pervenire fino nel quarto a traverso l'acquidotto del Silvio. Non torturiamo i fatti per far loro dire più di quello che realmente dicono.

Un terzo fatto, riportato con molti dettagli in un giornale periodico (2), mi darà luogo a confrontare i sintomi osservati durante la vita colle lesioni riscontrate dopo la morte. Quest'osservazione è riportata sotto il titolo di *tumore adipoceri-forme sviluppato nel mesocefalo*. Essa ha per soggetto un antico militare in età di quarant'anni, di una forte costituzione, che, dopo sedici anni di servizio e mol-

---

(1) Il sig. Dupuytren non ha alcuna memoria di questo fatto. Ma il dott. Rullier mi ha detto essere stato egli che lo aveva raccolto all'Hôtel-Dieu nel 1803 o 1804 nella clinica del sig. Récamier; che egli crede di rammentarsi che la donna che ne fu il soggetto morì tutto in un tempo, e che niente aveva portato a supporre nel cervello una causa di compressione così valida.

(2) Osservazioni sulle alterazioni organiche del cervello, raccolte alla clinica del sig. Dumeril, chirurgo maggiore dell'Hôtel-Dieu di Caen, da F. Le Prestre, dottore in medicina (Archiv. gener. di med., Tom. XVIII. pag. 19.)

te malattie veneree , fu attaccato da una cefalea talmente violenta e ostinata , che fu obbligato ad abbandonare il servizio. Ritornato alla propria casa , la cefalea persiste , e non ne ottiene alleviamento se non che col cuoprirsi la testa di liquidi refrigeranti ; ma intanto non può in modo alcuno provvedere ai suoi bisogni per mezzo del lavoro. Tutto in un tempo alla tristezza e alla morosità succede una disposizione del tutto opposta. Il tronco si curva in avanti ; la testa s' inchina sul petto ; difficile gli si rende il camminare senza un appoggio anteriormente ; stupore frequente seguito da perdita di cognizione ; non tarda a manifestarsi una completa paraplegia. Il malato si costituisce allo spedale. Nei due primi mesi , gli organi dei sensi compivano perfettamente le loro funzioni. Nonostante che egli rispondesse benissimo alle diverse domande che gli venivano indirizzate , dopo qualche momento però di conversazione , la sua parola diventava imbarazzata. In seguito mancò l' ordine delle idee ; articolava una parola per un' altra ; qualche volta emetteva involontariamente le orine e le materie fecali ; l' appetito fu costantemente buono , la nutrizione perfetta. Nonostante negli ultimi tempi ebbe luogo frequentemente il vomito ; la cefalea era costante ; di tempo in tempo congestioni alla testa , che si facevano patenti dal colore più vivo alla faccia , da una cefalea più intensa , ed allora si ricorreva alla sanguigna. Tutto in un tempo dopo una giornata tranquillissima , la faccia si accende , lo sguardo si fa smarrito , l' occhio brillante ; il polso è pieno , duro , frequente ; la respirazione frequente e stertorosa : sopraggiunge il vomito che è susseguito da paralisi delle membra superiori ; largo salasso ; abbattimento ; morte a quattr' ore del mattino.

Autopsia. Spina. La midolla spinale sembrava poco voluminosa specialmente nella sua parte inferiore. *Cervello.* Sierosità sotto l' aracnoide che riveste la convessità del cervello ; quantità considerevole di sierosità trasparente nei ventricoli ; cervello sano quantunque screziato di punti rossi. « Sollevando quest' organo dall' avanti all' indietro , ciò « che subito colpisce lo sguardo è un tumore di forma ir- « regolare e voluminoso come la terza parte del cervellet- « to di un adulto , *mammellonato , e le granulazioni del* « *quale sono del tutto simili alle perle , l' aspetto brillante* « *come la superficie interna di alcune conchiglie.* Tagliato « nel mezzo , comparisce formato di strati concentrici , u- « niti fra loro da lamine di tessuto cellulare ; non vi

« si osserva alcuna traccia di vasi ; il suo colore è di un
« bianco opaco , e il suo aspetto è simile a una materia
« adipocerosa. La sua densità è più considerevole di quella
« del cervello. Situato a sinistra del mesocefalo , ne occu-
« pa circa la terza parte , e prende origine da quel lato
« nel quale il mesocefalo è compresso e respinto a destra.
« L' origine della midolla spinale è egualmente spinta verso
« la stessa parte ; indietro questo tumore si prolunga sul
« fascio posteriore o coscia della midolla allungata , che
« esso comprime , ma senza aderire al tessuto nerveo. La
« parte destra della protuberanza anulare è di una durezza
« rimarchevole ; il lobo sinistro del cervelletto presenta ,
« verso il suo bordo anteriore , un infossamento modellato
« sulla parte la più esterna del tumore ; la sua sostanza
« in questo punto sembra leggermente rammollita compa-
« rativamente alla parte opposta. Del resto questa parte
« dell' encefalo non presenta in tutti i suoi punti alcuna
« traccia di malattia. Gli organi toracici e addominali non
« hanno offerto alcuna notabile lesione ».

Riflessioni.

In questo tumore mammellonato , la di cui superficie presenta delle *granulazioni del tutto simili alle perle , un aspetto tanto brillante quanto la superficie interna di alcune conchiglie* , l' interno del quale ha un colore *di un bianco opaco simile a una materia adipocerosa* , in questo tumore, io dico , non potremmo negare i caratteri dei tumori per-lati. Così , come quelli , questo tumore si era sviluppato nel tessuto cellulare sieroso al di sotto dell' aracnoide del gran solco medio del cervello ; ma però in vece di dirigersi in avanti e in alto , fra le braccia della midolla allungata , si era portato indietro e a sinistra , aveva compresso e spinto a destra la protuberanza anulare , la coscia sinistra della midolla allungata , e la stessa midolla allungata ; sembra pure che la protuberanza anulare compressa avesse subito un rammollimento , una soluzione di continuità (come nella prima osservazione si è avuto luogo di riscontrare nei talami dei nervi ottici rammolliti), dal che l' opinione emessa dall' osservatore che *il tumore nasceva da questa protuberanza*. Bisogna dunque attribuire la para-

plegia alla sede del tumore, alla compressione da esso esercitata sulla protuberanza anulare e sull' origine della midolla spinale; rincresce intanto che non sia stata impiegata maggior premura nell' indagare quali nelle dette parti erano i fascetti più particolarmente compressi. L' invasione istantanea e inaspettata delle apoplessie mortali non deve punto sorprenderci; poichè quasi sempre tale è la fine delle malattie organiche del cervello quando queste inducono una compressione. Sembra che questo viscere sia dotato di compressibilità fino a certi limiti, oltrepassati i quali, l' equilibrio è rotto, la morte sopraggiunge. Il rammollimento che bene spesso ha luogo negli strati cerebrali adiacenti, precipita il termine fatale. Nel caso attuale sembra che la morte debba attribuirsi al rammollimento.

Soggetto di ricerche interessante e nuovo al tempo stesso sarebbe quello della produzione di materia grassa nella umana economia. Le produzioni grassose sono sommamente frequenti nei nostri organi: talvolta delle masse adipose pervengono a un volume più o meno considerevole: se ne sono osservate di un peso di 10, 20 e 30 libbre; ma queste non devon poi molto sorprendere, in quanto che si sviluppano in mezzo al tessuto cellulare adiposo. Altre volte organi di complicata struttura si convertono intieramente in grasso, come sarebbero i muscoli, il fegato, la glandola timo, ec. Non è raro d' incontrar del grasso in mezzo a masse scirrose; ma allora io credo che non siano una produzione nuova, ma piuttosto il tessuto cellulare adiposo, che ha resistito alla degenerazione, e che si trova in ogni parte inviluppato dal tessuto morboso. Ho egualmente incontrato, in un caso di tumor bianco del ginocchio, una quantità considerevole di grasso fra la membrana sinoviale e il periostio del femore. Non si concepisce come in mezzo alla emaciazione generale il grasso abbia potuto separarsi intorno a una lesione così grave. Ma nei casi di questa specie il grasso è depositato ne' suoi ricettacoli e colle sue qualità naturali; in altri casi al contrario, alterato che sia il grasso, si riscontra una materia grassa nelle parti le più estranee a questa secrezione: così nessuna materia grassa esiste nella bile, almeno nello stato ordinario, e frattanto cosa havvi di più frequente dei calcoli di colesterina? Non vi è alcuno che non abbia ritrovato in qualche idrocele delle pagliette brillanti come la mica; ne ho vedute in alcune cisti situate in altre parti del corpo; si è trovata pure la colesterina negli scirri, nella materia tu-

bercolare. Il sig. Lassaigne (1) ha trovato la colesterina, 1.° in una concrezione formata in mezzo al cervello di un cavallo, 2.° nella materia tubercolare sviluppata nella grossezza del mesocolon di una cavalla. In una delle prossime distribuzioni si riscontrerà fedelmente rappresentato un sarcocele quasi intieramente formato da piccole perle di colesterina. Ho visto pure le laminette o piccole masse di colesterina estratte, per cura del sig. Barruel, dall' ovaio malato di una cavalla. Così in questo articolo abbiamo letto molti esempî di colesterina e di materia grassosa depositate nel tessuto cellulare sub-aracnoideo del cervello, e certamente non havvi alcun tessuto che sia più estraneo alla secrezione del grasso, del tessuto cellulare sub-aracnoideo, del testicolo, dell' ovaio ec. Bisogna dunque ammettere che in alcune condizioni dell' economia il fenomeno tanto generale della flussione ha per resultato la secrezione di colesterina o di materia grassa; che è probabile che questa secrezione possa aver luogo in tutti i tessuti; che la colesterina, essenzialmente cristallizzabile, cristallizza nella grossezza dei nostri tessuti, come nel recipiente del chimico, sotto la forma di laminette o scaglie brillanti, alla maniera dell' acido borico; e il sig. Dupuytren (in proposito d' istruzioni ch' io gli domandava sul tumore perlato del cervelletto, inscritto nei gabinetti sotto il suo nome) mi ha raccontato aver egli trovato della materia grassa in lesioni organiche di diversi ordini. Me ne ha citato tre casi particolari. Un caso ha per soggette una Signora attaccata da carie di molte vertebre, che egli aveva curato insieme col sig. Marjolin. Ella soccombè. All' autopsia, si trovò intorno alle vertebre cariate un denso strato di materia grassa concreta. In un secondo caso, questa materia grassa era contenuta nella grossezza della mascella inferiore, i di cui tavolati sì interno che esterno venivano sollevati da essa materia, sotto forma di un voluminoso tumore. In un terzo caso, antiche fistole orinarie furono trovate ripiene dell' istessa materia. Incresce che i dubbî sul vero carattere di essa non siano ancora stati dissipati dall' analisi chimica.

---

(1) Annali di chimica, tomo X, pag 32.

Delle tisi per irritazione, e di alcune maniere di trattarle.

Memoria del dottor M. Giuseppe Levi.

Non havvi forse tra tutte le denominazioni delle umane infermità altra che al pari di questa abbia comportati tanti e sì svariati mutamenti nel proprio significato generale, e nelle qualità ed intima natura del morbo cui volevasi con essa esprimere.

Ippocrate nel suo libro *de Morbis* dice che : *la tisichezza dipende da una flemma la quale scende dal capo sui polmoni andandovi insensibilmente, e cagionando una tosse leggiera ; la saliva è più amara che per l' ordinario, e talvolta si sente per tutto il corpo un leggiero calore. Di poi i polmoni e massime le parti loro interne acquistano ulcere per la putrefazione della flemma ; il petto è oppresso da senso di peso, sentesi acuto dolore nelle parti anteriori e posteriori del petto, ed il calore si fa più gagliardo. Secondo che la tisichezza si avanza, la marcia che si rende è meno mescolata, cresce la febbre, la tosse si fa più gagliarda e continua, l'infermo trovasi aggravato, e sopraggiunge la diarrea.* Poi nel libro *de intern. affect. cap.* 4. soggiunse : *quando i polmoni ricevono sangue o flemma salati , nè gli restituiscono di nuovo, quivi si formano tubercoli, che vengono a suppurazione. La malattia è accompagnata dal principio fino alla fine da una tosse secca, da ribrezzo, da febbre, da una doglia nel petto e nel* dorso, *e talora nei fianchi. Il respiro è così stentato che obbliga l'infermo a starsi a sedere. La marcia andando avanti più si corrompe, ed esce in gran quantità per la bocca.*

Areteo (*Chron.* lib. 1. cap. 8) dà una descrizione della tisichezza a un dipresso somigliante. *Prima*, dic'egli, *che i tisici possono avere manifesti segni di loro infermità, massime di sputi putridi e marciosi s'ingenerano nei polmoni loro tubercoli, o nodi scirrosi, formati d'una materia viscosa e densa, i quali divengono più duri insensibilmente. Così vivono per molti anni in uno stato di consumazione prima ch'essi tubercoli si corrompano e diventino ascessi. Quando*

si formano nei polmoni simili tubercoli, l'infermo è infestato da una tosse secca, forte e sonora, da un dolore del petto acuto e pungente, da una difficoltà di respiro, e da una specie di resistenza nel petto, cagionata dalla profonda attrazione ed inspirazione dell'aria. La tosse si fa poscia più violenta, massime dopo un violento esercizio.

Celio Aureliano (lib. II, cap. 14) si esprime intorno a tale infermità nel seguente modo: Tisichezza *spesso è prodotta da un leggiero sputo di sangue, ma continuo, e da una tosse che dal principio leggiermente lacera i polmoni, e vi fa ulcera. Viene accompagnata da una febbretta colata che comincia verso la sera e si minora all'accostarsi del giorno, e da una tosse violenta che verso quel tempo si rinforza. L'infermo rende dal principio una certa quantità di sanie, ma di poi cresce notabilmente. Coloro che cadono in tisichezza per una emorragia, fanno dal principio sputi sanguigni, poi fecciosi, lividi, verdi, marciosi, ora dolci, ora salsi, hanno la voce rauca ed acuta, le guance rosse, il restante del corpo di colore cenerognolo, ed a fatica respirano. Viene ancora accompagnata la* tisichezza *da nausea e sete estraordinaria. Alcuni infermi sentono quasi una piaga nel polmone e rendono anche alcune di quelle fibre, di cui esso è composto. Il polso è basso, duro, e* formicola. *Viene altresì accompagnata la* tisichezza *da enfiamento di piedi; secondo che il male s'avanza sopraggiunge un flusso di bocca, e se quella flemma che si rende verrà gittata su i carboni ardenti, fa odore fetido e spiacevole.*

Pareva che dopo sì lucide ed eleganti descrizioni fatte della tisichezza dai prischi padri della medicina, la natura ed il trattamento di essa dovessero di giorno in giorno vie meglio conoscersi e perfezionarsi; ma pur troppo la cosa procedette a ritroso, ed al pari che in ogni scibile umano, dovettero in ciò gli scienziati errare le mille miglia lungi dal vero, dibattersi, smarrirsi, limbiccarsi il cervello in dotte ed inutili elucubrazioni, per ritornare poscia dopo inutili o nocevoli sforzi al punto d'onde si partirono; fa di mestieri consultare Ploucquet per vedere quale confusione regni intorno a ciò nei trecento o più autori che di essa trattarono *ex professo*; già il Leigh fin dal 1694 nella sua *Phthisiologia Lancastriensis*, cominciò a farne varie specie ed a confonderla

colla tabe ; poi Bader e Severino ne ammisero una senza esulcerazione del polmone, altra di scrofolosa Ryans e Portal, e chi ne accagionò la stagione, chi la bile, non pochi vizî addominali e precordiali, l'acrimonia, i calcoli, il catarro, la debolezza, gli esantemi retropulsi, le soppresse escrezioni, il fluor bianco, la emottisi, le emorroidi, le idatidi, la lassezza, l'ostruzione del polmone, le metastasi di ogni sorta, le alterazioni dei nervi, il reumatismo, le cachessie del sangue, lo scorbuto, i vizî della midolla spinale, la sifilide, i vermi, molti il contagio, tutti poi la disposizione ereditaria, e via via dicendo fino a Rush, il quale finì anzi coll'escludere perfino il polmone dalla generazione di sì terribile infermità, e fecesi a dichiararla morbo universale (*Medical Inquiries* II, n. 3).

Spettava però ad uno dei maggiori talenti di che si vanta la medicina nel secolo decimosettimo, all'emulo, al rivale del Sidenamio, a mettere il massimo disordine, tanto nella distribuzione patologica, che nel trattamento curativo di sì terribile infermità. Riccardo Morton, che dei tre tomi componenti le sue opere mediche, ne dedicò uno alla tisi, distingue questa in nervosa, in quelle procedenti dall' inanizione, dall' emorragia, gonorrea, e fluor albo, di aposteme ed ulcere, da mancanza di latte nei bambini, da disenterria, diarrea, diabete, salivazione, idrope e sudore, confondendo così sotto quel nome ogni sorta di consunzione o marasmo procedenti da disparatissimi malori; poi nella sua *phthisiologia* ragionando della polmonale in ispecialità ne distingue parecchie specie sotto i nomi di originale, scrofolosa, scorbutica, asmatica, isterica, ipocondriaca, emottoica, calcolosa, sifilitica, peripneumonica, artritica, reumatica, itterica, ulcerosa, ed altre ; e sebbene nella farraggine dei medicinali da esso suggeriti trovi non pochi presidî medici che reggono a coppella colle odierne teoriche, nulla meno traspira sempre nei suoi suggerimenti l'idea che codeste tisi siano il prodotto di debolezza, sicchè poi spesso ti vien alla scoperta prescrivendo i calibeati, i balsamici, i sali volatili, il macis, il calamo aromatico, il cardamomo, il muschio, le acque cordiali e simili altri tonici o stimolanti, nel qual massimo errore era già stato preceduto da due bellissimi ingegni, Celio Aureliano (p. 425) e Celso (lib. III, c. 22.) che consiglia-

rono per essa l'uso del vino. Che più? fino a tempi a noi recentissimi Machtolf colla sua *Diss. Annotationes circa usum corticis peruviani in phthisi pulmonali* (Stuttg. 1792); Piderit nei *Practische Annalen* I, st. p. III; May, (Gugl. *Essay on pulmonary consumptions, London* 1792), Stoll (*Rat. medend.* part. III, pag. 98) e Portal nelle sue osservazioni sopra la natura e trattamenti della tisi polmonale (Parigi 1793 t. I, p. 293) non temettero suggerire contro di essa la china insieme con Callissen, Chapmann, De Haen, Haller, Home, Jaeger, Marx, Medicus, Quarin, Raulin, Rayin, Sigwart, Souwille e Vogel.

Tutti questi autori però suggerirono gli eccitanti misti ad infiniti altri rimedì più alla cieca, empiricamente, che partendo da principî prestabiliti, e da teoriche determinate; spettava a quel furioso stimolista del Brown il fissare a canone, dopo mal avveduta dottrina, un simile trattamento incendiario per la tisichezza di cui così favella: *Ma di fatto, oltrechè nè la* phthisipneumonia,*nè la peripneumonia spuria, come si denomina dai medici, nè l'infiammazione nel canale degli alimenti, furono mai e poi mai curate con rimedî antistenici ossia debilitanti; in parecchi saggi stati finora fatti il primo di codesti casi è stato evidentemente mutato in meglio, e frequenti volte del tutto curato, e li due ultimi si sono interamente vinti in persone innumerevoli, ed in tutti quei soggetti, nei quali s'intraprese la cura con il piano di cura stenico, ossia stimolante....*

E chi non sa esservi molte persone, le quali vanno soggette ad una tosse smoderata, non che ad una corrispondente espettorazione lungo tutta la loro vita e provetta, i polmoni delle quali null'ostante sono intatti e liberi da qualunque organica alterazione? Quante volte nei casi della medesima tisipneumonia dopo esser giunta alla sua fine, e terminando così con la morte, si sono trovati nei cadaveri i polmoni senza le minime tracce di malattia, come si osserva sempre in quei soggetti la cui morte venne in seguito d'altre cause....

Questa malattia si deve sempre trattare per curarla con rimedî stimolanti in primo luogo, e quindi con quelli, dai quali si ottiene anche il materiale, onde vengono riempiti i vasi dei loro rispettivi fluidi. Se la potenza morbosa fu la

debolezza indiretta, conviene tuttavia stimolare, ma con forza di stimolo sul principio qualche poco minore di quella che produsse la malattia, e vie minore successivamente, e mutando di quando in quando la forma dello stimolo, la di cui forza sia sempre minore, sintantochè si arrivi all'uso degli stimoli, i quali sono gradevoli alla natura e convenienti alla sanità perfetta. In tal modo si deve curare l'ubbriachezza ed ogni qualunque altra forma d'intemperanza. Se ne fu causa la debolezza diretta, la cura ne sarà molto più agevole. Si dovrà cioè stimolare, vie maggiormente crescendo la forza dello stimolo, sino a che si arrivi a quel punto di eccitamento, a cui si perviene in ragione inversa nel caso di debolezza indiretta. In tal modo la tisipneumonia nel suo principio, ed anche sin quando essa é giunta alla metà del suo periodo, così la peripneumonia spuria, nonchè anzi la massima parte dei casi di debolezza, cui vanno soggette le persone giovani e la malattia pure cui si dà il nome di tosse convulsiva. (Brown, Elementi di Medicina § 594, 595, e 598).

In tanta luce di scienza parmi inutil fatica spender parole a dimostrare la sconcezza del metodo eccitante in ogni sorta di tisi e sia pur qualsivoglia il morbo di cui vuolsi con tal nome favellare, dappoichè le ricerche patologiche di tutti i tempi, di ogni nazione, di qualunque inclito anatomico, null'altro fecero vedere nei cadaveri di quelli che per tali malattie morirono se non che i moltiformi esiti di flogosi o d' irritazione lentissima, lenta, od anche acuta, come ulcere, trasudamenti linfatici, sierosi, puriformi e purulenti, non che altre analoghe morbose produzioni.

E qui giova a gloria dell'Italia nostra ricordare che mentre in Inghilterra, e fors'anche in tutta Europa, andavasi errando sopra siffatto argomento, intorno a sì importante oggetto di terapeutica, un nostro compatriotta di Mantova il dott. Luigi Castellani, colla sua *Dissertazione sulla polmonale tisichezza pubblicata in Mantova nel* 1791, scagliossi fortemente contro il metodo corroborante solito fin allora per essa praticarsi. Ad esso tenne dietro nel nostro paese il dott. Giuseppe Ambri medico dello Spedale di Parma che divulgava in tal proposito idee assai filosofiche. Nelle sue osservazioni medico-pratiche ed anatomico-patologiche fat-

te nel detto Spedale si occupò subito da prima della tisi, e ritenendo come troppo confusa la divisione di essa, inclinò ad escludere altresì la duplice distinzione di tisi originale e sintomatica che fu da Morton e abbracciata e propagata. Pretende essere questa malattia affatto secondaria, in quanto che la deriva da uno stato di flogosi cronica. La stessa tisichezza ereditaria o gentilizia, che più d'ogni altra vuolsi originale e primitiva, non è dessa pure l'effetto immediato di una primitiva cagione, ma bensì di uno stato morboso che necessariamente precede la formazione del vizio organico, base della stessa tisi gentilizia. Non riportarono già i figli dal padre questo vizio organico come condizione ereditaria, ma solo acquistano dai parenti la disposizione alla flogosi cronica. Infatti sia che la tisi derivi da qualche altra precedente malattia, sia che dipenda da una pura affezione polmonale, essa è sempre, giusta il parere dell' Ambri una affezione secondaria proveniente da altra indisposizione, senza della quale non potrebbe aver luogo il vizio organico generante la tisichezza. Quindi inutili si rendono del tutto le distinzioni ritenute dai nosologi, mentre le varie cause d'onde sono desunte le diverse specie di tisi, benchè sembrino in apparenza varie, ciò non pertanto tendono tutte allo stesso scopo, qual è quello di far nascere una flogosi nel polmone. Che sotto di un tal punto di vista dev' essere ravvisata la tisi, abbastanza ce l'indicano i suoi segni caratteristici. Tali segni sono altri comuni, altri propri di ciascuna specie, Fra i comuni la consunzione e la febbre etica tengono il primo luogo. Qualunque pratico avrà potuto osservare che la emaciazione va sempre congiunta alla tisichezza, e che questa è costantemente in ragione diretta della influenza che tiene la parte ammalata sulla riproduzione e sull'assimilazione organica. Che la consunzione sia indivisibile dalla tisichezza egli è certamente da questo stesso sintoma che si è tratto il nome generico di *phthisis*. Ma un' altra prova la si ravvisa in alcuni ammalati che sebbene mostrino i sintomi della tisi, pure non essendo consunti riacquistano la perduta salute, quando che all'incontro altri, i quali ai sintomi della tisi uniscono il dimagramento, rimasero quasi sempre vittima di una tale malattia.

Anche la febbre etica, continua Ambri, è riguardata per un segno patognomonico della tisichezza. Questa febbre offre nel suo decorso fasi costanti di incremento e di decremento, specialmente quando la tisi è giunta all'ultimo suo periodo. Il diverso grado poi di siffatta febbre deriva dalla varia forma del vizio organico, e dal vario grado di flogosi cronica, non che dalla differente influenza che esercita sul sistema sanguigno la parte, ove la tisichezza tiene fissa la sua sede. Per la qual cosa la febbre associata alla tisi polmonale sarà conseguentemente più grave, attesa l'influenza somma che il polmone esercita sulla circolazione. Dalle riferite considerazioni dedusse quindi il dott. Ambri che la febbre etica esser debba riguardata per una malattia costantemente sintomatica, perchè suscitata da un'affezione locale accompagnata da una stato di flogosi cronica. Questa febbre in certi ascessi recenti del fegato, de' reni e dei muscoli, unicamente differisce dalla vera febbre etica per essere mancante della necessaria flogosi onde produrla. E qui a proposito fa l'autore osservare che spesso avviene che la flogosi giunta al processo suppurativo più non continua, nè progredisce, ma estinta affatto non altra traccia lascia della sua presenza, che l'ingenerata marcia, la quale agisce per un dato tempo come corpo straniero, finchè ridestatasi nella parte marcita una nuova flogosi, ivi succedono nuove alterazioni, e in simil guisa si forma il principio integrale d'una tisichezza. Avendo il dott. Ambri stabilito che la consunzione, e la febbre etica sieno due fenomeni inseparabili dalla tisi presa in generale, discende poscia a rammentare che havvi dei fenomeni proprî ad ogni ordine particolare di tisichezza, come sono, a cagion d'esempio, la tosse e la dispnea nella tisi toracica. Avverte che sebbene questi due sintomi possano esistere anche in altre tisi, l'attènto osservatore può tuttavia cogliere in esse nei differenti casi alcune differenze, atte non solo a scuoprire qualche equivoco di diagnosi sull'ordine delle tisi esistenti, ma a determinare perfino la sede precisa e l'indole vera della lesione, donde procede la tisi toracica; in prova di che l'autore si proponeva di riferire la storia di alcune tisi da lui osservate.

La tisichezza degli organi pneumonici, è quella, su di cui

prima che d'ogni altra passò il dott. Ambri a ragionar di proposito.

Dalla irregolarità della temperatura atmosferica, tanto comune alle regioni europee, ripetè egli la frequenza di questa malattia fra di noi, mentre è così rara in quei paesi, ove il clima ben lontano dall'essere temperato, suol però mantenersi equabile come in Egitto, al Bengala ec. Per la rapida successione dal calore al freddo dell'aria inspirata, sorge, secondo il nostro autore, la flogosi negli organi destinati alla respirazione, ed alla flogosi ora acuta ed ora lenta, subentra di leggieri quella condizion patologica, che costituisce la tisi del pari acuta o cronica, e quando purulenta, e quando secca, a norma che per essa gli organi affetti si distruggono convertendosi in pus, come più spesso accade, o si alterano in varî modi prendendo l'indole scirrosa, o cartilaginea, ed ossea, o calcolosa. Chi contrasse dalla nascita la disposizione al pronto sviluppo della flogosi pulmonica cade facilmente tisico. In ciò semplicemente consiste, secondo l'autore, la così detta disposizione ereditaria alla tisi. A norma poi che il processo morboso si desta a danno della pleura, del polmone, della trachea ec., la tisi prenderà il nome di pleuritica, polmonale, tracheale e simili.

Mercè una ben dedotta applicazione di queste idee fondamentali l'Ambri spiegò successivamente come dalla flogosi degli organi pulmonici nasca quel successivo vizio organico, che va a costituire la tisi, come talora quello cessi prima che questo abbia luogo, come effettuandosi la suppurazione avvenga lo sputo marcioso, e come finalmente questo manchi in qualche caso, benchè si formi anche copiosamente il pus negli organi infermi.

Che se agli Italiani appartenga la gloria di aver innanzi a qualunque svelato l'immenso errore di coloro che volevano della tisichezza formare una malattia di debolezza, ad essi pure spetta il vanto di aver raddrizzate le mire dei patologi intorno alla nosologia di tal morbo, e colla scorta di quel filo conduttore infallibile in ogni più intralciato labirinto della patologica anatomia, quello che per primo posela in orrevole seggio di grande, illustre ed appartata scienza, *il Morgagni*, fissò pel primo altresì una varietà di tisi da lui detta

tracheale (*de sed. et caus. morbor*. ep. XIII artic. 14-28), quasi presago di quella classazione metodica che un giorno doveva siffatto morbo raggiungere. Tenne dietro ad esso il semi-Morgagni francese, il Lieutaud, e camminando sulle di lui orme, ne stabilì un'altra varietà che disse *laringea* (*Hist. Anat. med. l. IV, ob.* 68); e così antrambi senza avvedersene davano una spinta all'esatta distribuzione nosologica della tisi e di tutte le sue specie.

Ma qui pure sorse quel fatalismo che perseguita le umane cose ad offuscare lampi di verità, da que' due campioni emessi; e per quell' assioma civile che vicino all' uso retto giusto ed onesto di un qualunque oggetto vi sta l'abuso, così i cultori di nostra arte, anzichè approfittare in proposito della tisi dell'anatomia patologica, ebbero invece ad abusarne.

Guidati invero i medici moderni dalle investigazioni sui cadaveri che fecero loro vedere i visceri suppurati, corrosi, esulcerati o per mille altri modi malmenati dagli esiti della flogosi, e scorgendo d'altra parte, che tutti coloro i quali patirono in vita codeste lente infiammazioni distruggitrici di alcun organo o viscere, morirono dimagratissimi e consunti, trasportando eziandio l'idea dello stesso processo distruggitore del polmone, i suoi effetti e la sua denominazione, ad ogni altra condizione patologica consimile succedente in qualsisia altra parte dell'umano organismo, ammisero pressochè tante tisichezze, quante sono le flogosi croniche logoratrici di ogni punto dell'economia animale, quali si mostrano ad esempio la tisi carebrale, aracnoidea, rachitica, pericardiaca, gastrica, epatica, intestinale, uterina, cistica, lienosa, renale, e va dicendo, di maniera che in sentenza di questi autori potrebbonsi confondere tutte quelle tisi con le croniche frenite, aracnoidite, mielite, pericardite, gastrite, epatite, enterite, metrite, cistite, splenite, nefritide, e simili; nel che fare io trovo principalmente due gravissimi spropositi: consiste il primo nella mala applicazione del vocabolo tisi, sta riposto per mio avviso il secondo nel ritenere convenevole per tutte le tisi il trattamento antiflogistico.

E per riguardo al primo errore, o mala applicazione del nome *tisi*, sembrami pel fatto ormai giunta la scienza nostra a tal grado di avanzamento, da doverlasi in tal proposito

spastojare d'ogni dubbiezza, e rese le debite ragioni alle opinioni di quei sovrani anatomici del Morgagni e Lieutaud, che vollero a buon dritto ammettere le tisichezze tracheale e laringea, si stabilisca una volta per sempre doversi dire tisi quella infermità che con dimagramento, febbriciattole e tosse, logora il paziente a motivo di *flogosi* o *d'irritazione* delle vie aeree; e dividere poi le tisi, in idiopatiche e simpatiche secondo che il fomite di questa flogosi e di tale irritazione risiede assolutamente nelle stesse vie aeree, oppure in parti a loro continue, contigue, o consenzienti. Lascerei poi l'appellazione di tabe, marasmo, consunzione, o qual si voglia altro di analogo, agli umani malori che logorano la costituzione con febbrette irregolari per lenta flogosi od irritazione di qualunque altra siasi parte della macchina animale senza però minimamente interessare nè in via diretta, nè in maniera indiretta i condotti aerei, respiratorì. Potrebbero costituire altrettante varietà della tisichezza idiopatica: 1. la *polmonale*, cioè quella che risiede essenzialmente nel parenchima del viscere serviente alla respirazione; 2. la *bronchiale* ossia la tisi succedente per flogosi od irritazione di quei tubi aerei detti bronchi; 3. la *tracheale* se tali precessi morbosi avvengono nella trachea; e per ultima 4. la *laringea* ove maltrattino la laringe; rimarrebbe poi all'avvedutezza dei posteri, ed all'avanzamento maggiore della scienza, lo stabilire per ciascuna di queste specie i suoi particolari sintomi, esiti, pronostici e metodi curativi, se pure di tutto ciò saranno suscettive.

Relativamente al secondo fallo commesso dai moderni coll'avere in conto di flogosi tutte le tisi, non siavi chi creda essere ora mio intendimento far retrocedere la scienza nostra coll'ammettere, come ne'tempi passati, la debolezza qual elemento costituente le tisichezze, ma sono fermamente del parere esservene non poche generate dalla sola e schietta *irritazione* nel petto e semplice significato che gl'Italiani patologi compartiscono a tal parola; dappoichè mentre i Francesi con quel vocabolo esprimono una lieve infiammazione, noi invece per esso intendiamo certo stato morboso di una parte, avvenutovi per stimolo locale, meccanico o fisio-chimico che tende a disorganizzarla, senza pel momen-

to alterare l'eccitamento, o la vitalità nella parte stessa, e che eliminato quello stimolo cessa ogni locale disagio, ricomponendosi la parte in sanità; ora trasportando quest'idea alle tisi, sostengo esservene talune nelle quali non è minimamente alterata pel momento la condizione dinamica o vitale delle vie aeree,ma invece sono il prodotto della presenza di codesto stimolo, per cui invano il medico ingegnerebbesi vincerle coi salassi, colle sanguisughe, coi vescicanti, coi minorativi di ogni sorta, come pure nelle tisi per flogosi cronica si accostuma, mentre invece levato l'essere pungente il male cessa quasi per incantesimo.

E questa mia eziologia *delle tisi per irritazione* è tanto esatta, che non solo si verifica nelle vere tisichezze ossia quelle delle vie aeree quali furono testè da me stabilite, ma inoltre eziandio in quelle altre che per abuso di tal nome vennero da certuni ammesse; nella cistitide cronica invero avvenuta per calcolo orinario nella vescica stanziante, e che si annunzia con febbriciattole, catarro vescicale, disuria, iscuria o stranguria, dimagramento grave della persona, ed infiniti altri patimenti affatto analoghi a quelli cagionati dalla vera tisichezza, a che varranno le cacciate di sangue, generali o locali, i purganti, i diuretici, i rinfrescanti tutti, infine il più esteso metodo curativo antiflogistico? a null'altro che a menomare le sofferenze dell'infermo, o togliere forse i sintomi concomitanti al morbo principale; nè questo sarà realmente e radicalmente superato, se non si levi quel corpo estraneo dalla vescica, che colla sua presenza mantiene colà una irritazione consecutivamente produttrice di lenta od acuta flogosi, e di tutti gli altri disagi; mentre all'opposto questa sola operazione anche senza l'ajuto di codesti sussidî medicinali basterà spesso a riordinare la sanità del paziente. Pari cosa succede in quel marasmo infantile ed anche di alcuni adulti, che svolgesi, e mantiensi per verminazione esistente nel tubo gastro-enterico; a fugare il quale malore tornano affatto infruttuosi e gli stimolanti, ed i controstimolanti, mentre gli anti-irritanti, ossia quei farmachi che scacciano i vermi, mirabilmente raggiungono la mira propostasi. Infiniti altri esempî potrei di ciò arrecare, tutti atti a comprovare quanto ebbesi per me

ad asserire in proposito della irritazione, se non fosse essa cosa tanto nota ed ovvia ad ogni medico, da essere lo stesso che recar vasi a Corinto, o nottole ad Atene il dimorarvi più sopra.

(Continua).

Su d' un caso grave di Epatitide acuta complicata a bronchitide capillare.

AL CHIARISSIMO PROF. D. A. PRESUTTI.

Io mi penso, ch. Professore, quantunque volte risguardo all' amore grandissimo che mi portate, che non sia per esservi discaro che, ove mi venga a taglio, a segno di retribuzione di quello vi mandi qualche scrittura intorno alle cose mediche, nelle quali non so dire con quale e quanta sollecitudine mi ammaestraste. E nella presente lettera che a voi indirizzo, io verrò favellandovi di un grave caso di acuto infiammamento di fegato, che in appresso s' implicò a bronchitide capillare, e contra ogni mia espettazione fu guarito.

Adunque un certo di questa città per nome Domenico Covelli, d' anni 19, ben complessionato, e di temperamento molto bilioso, a' 10 del già uscito mese di maggio s'ammalava. E poichè erano tre dì passati, chiamato da' suoi, io mi recava a casa a visitarlo. E osservandolo attentamente, notava in lui questi segni: era sonnacchioso, e domandato dove avea male, rispondeva con fastidio additando il lato destro del petto senza proprio determinarne il punto. Avea la faccia di color terreo, la cute tutta quanta colorata d' un giallo lurido ed umidiccia, e gli occhi iniettati di sangue e gialliccia la congiuntiva oculare. Forte era il dolor del capo, molta la sete, e i

polsi molli, ampii, battevano frequente, così come le carotidi e le arterie delle tempia. Affannoso il respiro, e a ora a ora una tossicella secca talmente lo travagliava ed aumentavagli il dolore del lato, che per meno sofferire, nell' atto del tossire colà vi portava la mano, come per sostenerlo. Esaminato con la maggiore attenzione del mondo il destro ipocondrio, era assai teso,. molto più caldo del naturale, e dolente al toccare. E messo in opera l' artifizio del picchiare (*Plessimetria*) mi venne fatto di notare il fegato molto accresciuto di mole, ma l' accrescimento maggiore era di basso in alto, di guisa che, spinto in su il diaframma, il polmone destro dovea eseguire le funzioni, cui venne dalla natura deputato, in uno spazio minore, che nello stato di sanità. Niente altro per allora si potè osservare ascoltando il petto, salvo un qualche lieve rantolo sonoro e sibilante. Da tutti questi segni impertanto, ed ancora da gonfiamento del ventre, dalle fecce biliose e fetidissime, dalle orine gialligne, e dalla lingua coverta di bianco-fulvo io era condotto a diffinire il male del Covelli per una acuta infiammazione di fegato. E però senza mettere tempo in mezzo, ordinava un generoso salasso dalle vene del braccio, una buona mano di sanguisughe all' ipocondrio destro, un cataplasma di erbe mollitive su lo stesso luogo, e prese reiterate di nitro e cremore di tartaro. Da tutte queste cose se n' ebbe qualche giovamento, e in ispezialità dalle polveri di Frank, che mossero varie volte il corpo. Non però l' infiammamento del fegato si rimaneva dal procedere oltre, e sempre più crescendo in intensità. Ed io era costretto a tornare di nuovo a' salassi sì locali come generali, e niente tralasciando le cose ordinate il dì innanzi, aggiungeva l' uso de' clisteri emollienti. Quando al sesto giorno, tutte le sofferenze dell' infermo accrescendosi, e quella tossicella da prima rara, fattasi spessa e noiosa, l' ammalato cominciò a gittare fuori del petto un moccio appiccaticcio e misto a poco e schietto sangue. Allora riascoltato il petto, ebbi a notare nell' ispirazione rantoli sonori, e nell' espirazione sibilanti, un vero *rantolo sotto-crepitante* nella base del

polmone destro, più in sù un minuto *rantolo moccioso*, ed al picchiamento una diminuzione di chiarezza nel suono. Il fegato ancora niente era diminuito di mole, non ostante i salassi fatti. Egli era da ciò ben manifesto che l'infiammazione del fegato di mano in mano spandendosi aveva chiamato le ultime diramazioni de' bronchi ad entrare nella medesima alterazione morbosa. In questo stato di cose rinnovellando le cavate di sangue, si dette mano alle bevande di tartaro stibiato. Ma tosto se ne dovette lasciare l' uso l'ammalato passando di male in peggio. E si riprese il nitro e cremore di tartaro con qualche decozione di fiori di malva addolciata con lo sciroppo di gomma arabica, e ripetuti eziandio i salassi secondo il bisogno, così si pervenne al dodicesimo giorno. Nel qual tempo poichè i segni infiammatorii del fegato e de' bronchi erano diminuiti, si estimò d' apporre un largo vescicante su l' ipocondrio destro ed altri in altri luoghi, e di amministrare la polvere inglese col calomelano. E tanto fu il pro' che si ebbe dall' uso di questi ultimi medicamenti, che continuandosi fino all' ultimo, a' ventuno dopo molte evacuazioni biliose fetidissime, e un profuso sudore, e dopo molti grossi farfalloni moccioso-purulenti, mandati via dal petto, e gran copia di orine, l' ammalato era fuori di ogni pericolo.

Epicrisi.

Questa si è la storia, ch. Professore, della malattia che ebbi a curare, ed alla quale, per quanto potei raccogliere da un' accurata investigazione su le cagioni, dettero nascimento le frequenti mutazioni della temperie esterna, l' intemperanza, ed altre cose di simil fatta. Ed io se n' avessi a trarre qualche conclusione di questo caso, e d' altri molti che mi sono venuti tra mano, direi che nella schietta epatitide la cute si mostra umida anzi che arida e secca, come il più degli scrittori affermano, e quante volte sia così, non all' infiammazione del fegato è da rapportare, ma a quella o dello stomaco o delle intestina, che spesso si accompagna, e similmente il vomito e tutti gli altri sintomi ga-

strici. Dippiù, a quello che me ne pare, il tartaro stibiato anzi che pro' arreca danno nelle infiammazioni epatiche. E a questo proposito mi piace di qui riferire un caso di un tale, che infermatosi di violentissima angina faringea con infiammamento della cellulare sotto la pelle del collo, ma ch' era di tempra molto biliosa, amministratogli il tartaro stibiato, poco mancò, se non ne avessi tosto levato mano, che non vidi venire in campo insieme con gli altri fenomeni tristissimi una violenta epatitide.

Dall'antescritta storia non credo che altri possa avere il menomo dubbio che la malattia che passionò il Covelli non sia stata una non lieve infiammazione di fegato, cui in processo di tempo s'accompagnò una bronchite capillare. E pure, egregio Professore, un Dottore, di cui per molte ragioni qui non ne registro il nome, volle non so con quale e quanta logica sostenere che il male del Covelli era una pleuritide. E dove egli si poggiava? Sul luogo e forma del dolore, e su la tossetta, e respiro affannoso. Adunque da questi segni il valentuomo traeva certo argomento ch' era infiammata la pleura e non il fegato, e tutto al più l'alterazione di questo era secondaria e sì piccola da aversene poco conto. Ma è egli mai possibile da' mentovati pochi segni razionali, senza altro, fare la diagnosi della pleuritide? Eccoci di già tornati a' tempi di que' valentissimi, che, perchè la barbarie de' tempi loro non dava di sparare i cadaveri, ponevano ogni studio a' sintomi! A che studiare più le opere immortali di Laennec, di Bayle, di Louis, di Andral, di Piorry e di tanti altri sommi medici de' tempi presenti quando de' modi di diagnosi fisica da loro con tanto sudore trovati si ha tal pregio? Ma passandomi di questo, è poi egli vero che dal luogo del dolore e dalla sua qualità può dedursi quale è l'organo leso, ed in qual parte? In uno degli aforismi Ippocratici si trova: *Ubi dolor ibi morbus*. Forse il nostro dottore avea in mente questo aforismo? Ma quel buon vecchio, che tanto seppe delle cose mediche, disse non vero, se volle per *morbus* intendere quello che intendono i moderni patologi, e per *dolor* la lesione della sensibilità, ch' è la manifestazione più costante degli alteramenti morbosi. E in fatti nella stessa

pleuritide, mentrechè spesso il dolore è in un certo luogo determinato, l' anatomia Patologica mostra l' infiammazione essere in un luogo diverso. Anzi quel dottissimo ed accurato investigatore delle sedi e cause delle malattie, dico il Morgagni, osservando che comunque l'infiammazione della pleura fosse molto estesa o in luoghi diversi pure il dolore avea quasi sempre un luogo stabile, e in poco spazio circoscritto, cioè nelle vicinanze della mammella, cercava rendersi ragione del fenomeno, dicendo che là nella mammella dovea sentirsi il dolore, perchè quel punto del petto era il più mobile negli atti respiratorî, come egualmente distante sì dall' apice e dalla base del torace, e sì dallo sterno e dalla spina dorsale. Oltre a questo nell' epatitide alcune volte il dolore non solo è nell' ipocondrio, ma eziandio in varii luoghi del capo, e alle spalle, e financo, comechè assai di rado, si spande insino al braccio destro.

Onde dalle cose superiormente ragionate che si ha egli a concludere? Che a distinguere l' infiammazione della pleura da quella del fegato i soli segni razionali non bastano, se non sono accompagnati da' segni fisici, vale a dire da quelli forniti dal picchiamento e dall'ascoltazione. E ciò massimamente quando si pone mente a quello che scrisse quel diligentissimo osservatore del Baglivi intorno all' infiammazione del fegato, e che da' pratici, che lui seguirono, venne appuntino confermato: *Si inflammatio hepatis fit in parte convexa, symptomata pleuritica, si vero in parte concava, symptomata stomachica.* Ora nel nostro caso quali segni fisici dell' esistenza della pleuritide ci dette il picchiamento e l'ascoltazione? Io già qui non parlo de' segni fisici proprii del periodo secco della pleuritide, come quello che di già era valicato, quando vidimo io e l'altro Dottore il Covelli. È da dire adunque degli altri segni fisici proprii del trasudamento plastico, o dell' effusione sierosa, che sono le due alterazioni patologiche che possono tenere dietro all' infiammazione delle membrane sierose. Ma dove mai ci venne fatto di osservarli nel nostro ammalato? Dove si notò all'applicazione della mano sul petto la vibrazione strofinante? Dove al picchiare la chiarezza e durata del suono diminuita? dove, all'ascoltare il petto, la respira-

zione debole ed intermittente, e la varietà strofinante o grattuggiante del rumore di fregamento? E pure in caso di trasudamento di linfa plastica questi segni non doveano mancare. Nell'altro periodo poi di effusione doveansi osservare al picchiamento un suono muto e variabile secondo le posizioni dell'infermo, ed all'ascoltazione i mormorii respiratorii o al tutto spenti o almeno indeboliti secondo il grado dello spandimento di siero, ed esagerati nel polmone sano, ed altri segni fisici, che per breve dire li passo con silenzio. Ma niente di tutto questo ci venne dato di osservare. Vero è che nel nostro infermo, come appare dall'antescritta storia, verso la fine della 1.ª settimana si complicò alla epatitide l'infiammazione de' minutissimi bronchi. E qui mi piace far notare che spesso alle malattie del fegato s'accompagnano quelle del polmone, ed e converso. Perciocchè è omai saputo che sì il fegato e sì il polmone sono nello stato fisiologico deputati dalla natura a mandare fuori il carbonio e l'idrogeno provenienti da' continui mutamenti della materia del corpo e nell'acqua e nell'acido carbonico e nella bile. Laonde quando l'uno di loro è ammalato, l'altro vi dee sopperire con l'operare più gagliardamente, acciocchè l'equilibrio fisiologico fosse mantenuto. E questa attività funzionale da una parte, e dall'altra l'indole della infiammazione di venirsi spandendo nei tessuti contigui, fa sì che spesso all'infiammazione epatica si unisce l'altra de' polmoni, e all'infiammazione di questi l'altra del fegato. E la pratica conferma questa verità.

Qui faccio punto, ch. Professore. E profferendomi tutto a voi, sono

A' 18 di maggio 1853, di Cotrone.

Vostro ottimo servo
G. V. Ciaccio

CLINICA CHIRURGICA.

Cisti multiloculare e gelatiniforme delle ovaja, simulante una ascite. — Paracentesi ripetute ma senza effetto (1).

per Cruveilhier.

Vittoria Motin, in età di sessantanove anni, viene trasferita il 6 febbrajo 1829 all'Hôtel-Dieu nello stato seguente: addome voluminosissimo, affatto indolente, uniformemente sviluppato in forma di otre; fluttuazione oscura e come se il liquido venisse ad urtare contro i diti esploratori a traverso una considerevole grossezza di pareti; estremità inferiori molto infiltrate; stato generale poco soddisfacente; polso piccolo; emaciazione estrema; faccia scolorata; tale prostrazione di forze, che la malata non può dare da per se nessuna notizia sulla propria malattia e si è costretti, per averne qualcuna, a rivolgersi ai di lei parenti. Si attinge da questi, che la Motin aveva avuto sei figli; che aveva cessato di esser mestruata all'età di cinquant' anni senza andare incontro per tal cessazione a nessuno sconcerto nella sua salute; che si era questa conservata ottima sino all'età di sessantaquattr' anni; che in questa epoca le sopraggiunse un ostinato vomito, pel quale, di assai pingue ch' ella era si fece magrissima; che al settantesimo anno l'addome cominciò ad aumentare di volume acquistando poi per gradi le enormi dimensioni che presenta attualmente; che le sue digestioni erano state sempre difficili e spesso accompagnate da vomito, non accusando però mai la malata il minimo dolore; che da un mese questo vomito si era fatto continuo in guisa che rigettava le più piccole quantità di alimenti e di bevanda. Nello spedale ella ha

(1) Osservazione e pezzo patologico favoritici dal dottor Martin-Solon.

rigettato la decozione di parietaria con nitro, le minestre che le furono subito prescritte e perfino il latte. Ha vomitato una volta della materia color cioccolata, ciò che ha dato luogo a sospettare di una affezione cancerosa dello stomaco. Il 10, essendo il vomito ostinatissimo, il polso facendosi sempre più esile, e sembrando imminente la soffocazione, si decide di praticar la paracentesi, col proponimento però di evacuare soltanto la metà del liquido per evitare la sincope che non di rado accompagna una deplezione subitanea. Sembrava la fluttuazione meno oscura nelle regioni ombellicale ed iliache che altrove, e perciò appunto fu eseguita la puntura nella regione iliaca destra. Essendo però questa riuscita vana, vien tentata una seconda puntura, e quindi una terza colla quale si ottiene una cucchiajata di liquido giallastro, gelatinoso, che mostra l' inutilità di ulteriori tentativi. La malata non risente alcuno sconcerto da questa triplice puntura; muore però all' indomani senza agonia.

Necroscopia.

Furono sul cadavere ripetute nuove punture, ma sempre senza effetto. Aperto l' addome, si riscontrò, che il tumore riempiva tutta questa cavità; che in alto esso spingeva il fegato, lo stomaco e il colon trasverso contro il diaframma, posteriormente comprimeva gl' intestini tenui contro i lati della colonna vertebrale, e poggiava inferiormente nel piccolo bacino offrendo l' impronta del promontorio del sacro. Questo tumore rappresentato da una grandezza media, è ineguale nella sua superficie, libero in qualunque punto, eccetto dal lato dell' utero, il qual viscere occupava la parte anteriore e superiore del tumore ed aveva perduto la sua natural figura a cagione delle trazioni esercitate dallo stesso tumore sul suo angolo superiore destro, ed era allungato obbliquamente da sinistra a destra. Dal lato sinistro, si vede il ligamento largo, la tromba uterina, la ovaja atrofizzata, il ligamento rotondo molto sviluppato e di un volume doppio di quello del destro. Dal lato destro ancora si vede distinto il liga-

mento rotondo, la tromba uterina, che, diretta verticalmente, imprime un solco sulla parte anteriore del tumore; si distinguono pure tutte le frange della tromba, le quali eran libere meno in un punto, e non meno distinti si scorgono il ligamento della ovaja, e il ligamento largo, che ha perduto la sua natural figura; non si scorge punto la ovaja, in luogo della quale si vede l'enorme tumore.

Colpisce la figura per la rigorosa fedeltà colla quale essa presenta la superficie del tumore, le ineguaglianze le vescichette di diversi ordini pel volume e per le prominenze, la semitrasparenza e sottigliezza delle pareti, i vasi venosi molto sviluppati, flessuosi, schiacciati e che serpeggiano quà e là sulle pareti e corrispondono alle anfrattuosità del tumore, e finalmente la materia gelatinosa che scaturisce dalle diverse aperture praticate nel tumore.

Queste cellule d'ineguale capacità communicano tutte fra loro per mezzo di piccole aperture circolari, le quali sembrano fatte col bistourì, e le loro pareti offrono lo stesso aspetto delle pareti di tutta la ciste, essendo, come questa, percorse da una quantità di vene specialmente in qualche punto assai rimarchevoli.

La materia contenuta era simile a della gelatina, e il piano scuro, sul quale essa è ricevuta, ne fa benissimo apprezzare la trasparenza, e fa risaltare in diversi punti una leggera tinta giallastra, verdastra, e in qualche punto ancora di un bianco simile a quello dell'uovo per metà cotto.

Questa materia gelatinosa scaturiva con somma lentezza dalle larghe aperture praticate nelle pareti della ciste, ciò che rende facilissimo a intendersi come erano riuscite senza effetto le ripetute punture per l'evacuazione del liquido. Questa materia gelatinosa, lasciava scorgere a traverso di sè dei filamenti bianchi, ramosi, simili a dei vasi, e che sembravano nascere dalle pareti delle cellule, fra i quali si faceva rimarcare patentissimo un vero vaso della lunghezza di cinque in sei pollici, a pareti resistenti, senza alcuna ramificazione, contenente del sangue in diversi punti della sua lunghezza, e che andava a terminare insensibilmente. Si vedevano quà e là delle specie d'isole di sangue, delle quali alcune tenevano

alle pareti delle cellule per mezzo di piccole strisce di sangue, altre erano completamente isolate, alla guisa stessa che in una falsa membrana che incominci ad organizzarsi.

La materia gelatinosa non aderiva menomamente alle pareti delle cellule, dalle quali anzi si distaccava in masse senza lasciare su di esse alcun vestigio di sè. Da molti punti di dette pareti nascevano dei piccoli globuli gelatinosi che vi aderivano ora per mezzo di un sottilissimo peduncolo ora di un vaso, che in tal caso scorgevasi rilevare nell' interno della rispettiva cellula. Quanto ai caratteri apparenti e di tessuto di queste pareti, esse sono di un bianco opaco e semitrasparenti nelle cellule, di un bianco di cartilagine sui setti divisorî; sono resistenti alla guisa del tessuto fibroso, del quale però non presentano la disposizione lineare, partecipando così e del tessuto fibroso e del cartilagineo. Il peritoneo era granuloso in quella parte che riveste gl' intestini tenui e sulla parte posteriore del tumore. Il fegato, la milza, i reni erano notabilmente diminuiti di volume, ma non offrivano alcuna alterazione di tessuto. Lo stomaco ridotto ad un quarto della sua capacità ordinaria, presentava in prossimità della sua estremità pilorica un' ulcera del diametro di tre in quattro linee, a bordi duri, grossi, tagliati a perpendicolo, e presentante tutti i caratteri di un ulcera cancerosa. Diverse ecchimosi, di un color cioccolata perfettamente simile a quello delle materie vomitate, si vedevano disseminate attorno alla ulcerazione. Gli altri organi erano sani; il tessuto cellulare delle estremità inferiori infiltrato di siero. Il cervello non fu esaminato.

Riflessioni.

Il caso sopra descritto merita tutta la nostra attenzione sotto il rapporto della terapeutica e del diagnostico, e ne facciamo perciò il soggetto delle seguenti considerazioni:

Se una idropisia cistica della ovaja illuse per un ascite

e in tale erronea opinione fu più volte ripetuta la paracentesi, da questo solo fatto emergerebbe la necessità di ben fissare dei segni patognomonici differenziali onde distinguere l'una dall'altra queste due malattie; ma questa necessità resulta anche maggiormente dal riflettere che l'ascite è raramente idiopatica, più spesso tiene ad una affezione organica dei visceri addominali, e va di frequente associata alla peritonite, ma l'idropisia cistica della ovaja è quasi sempre un'affezione locale compatibile colla perfetta integrità di tutti gli altri organi, e al pari di tutte le altre lesioni locali che sono alla portata dei mezzi chirurgici può a rigore esser rivendicata dalla chirurgia, verità provata dai diversi tentativi già eseguiti, e due volte con successo, per liberare le malate da enormi cisti delle ovaje. Hanno in vero gli autori indicato come un segno patognomonico della ciste della ovaja la circostanza, che in questa malattia il tumore va sviluppandosi sopra uno dei lati dell'addome; ma questo segno è illusorio e puramente teorico, poichè la ciste della ovaja sviluppandosi nel senso che le offre una minor resistenza, va di bel principio situandosi sulla linea mediana. La circoscrizione del tumore può dirsi il carattere patognomonico di questa malattia quando essa sia incipiente, e questo solo rende facilissimo il distinguerla; ma anche questo carattere manca quando la ciste occupa tutta la cavità dell'addome, poichè allora non essendo più possibile la circoscrizione del tumore, l'idropisia cistica della ovaja si confonde con l'idropisia peritoneale sotto il rapporto del volume e della forma dell'addome. I segni patognomonici differenziali, i più importanti fra le due malattie suddette sono i seguenti: Nell'ascite il liquido occupa sempre le parti le più declivi, e perciò nel decubito orizzontale esso va ammassandosi nel bacino e nelle regioni lombari; gl'intestini tenui fluttuanti in mezzo alla cavità addominale corrispondono, secondo l'importante osservazione di Frank, alla regione ombellicale; l'arco del colon e lo stomaco corrispondono all'epigastrio; se si percuota dolcemente l'addome col dito, o, ciò che è preferibile, colla placca d'avorio di M. Piorry, si ottiene un suono sordo

all' ipogastrio e ai lombi e ciò in una estensione variabile a seconda della quantità del liquido stravasato, e questo special suono cambia di luogo col liquido nelle diverse posizioni nelle quali sia messo il malato; il suono si mantiene sempre gassoso a livello delle regioni ombellicale ed epigastrica. Nella idropisia cistica al contrario, come osservò benissimo M. Rostan, la ciste si sviluppa sul davanti degl' intestini, i quali essa respinge in dietro, di modo che non v' è caso possibile, qualunque sia il grado di sviluppo della ciste, che si riscontri il suono gassoso nella parte anteriore del tumore. A ciò si aggiunga che la fluttuazione nella idropisia cistica della ovaja non è mai così patente e a larga ondata come nell' ascite; che pei resultati delle ricerche e osservazioni di M. Piorry il suono reso dalla ciste è molto più sordo che non è nell' ascite, differenza valutabile, tanto per la percussione mediata quanto per la immediata, ad un tal punto di esattezza, da distinguere, nel caso di complicazione, le due diverse fluttuazioni, cioè quella prodotta dalla idropisia cistica e quella prodotta dalla ascite. Di più nell' ascite trovasi il collo dell' utero nella sua situazione naturale; nella idropisia cistica della ovaja l' utero non è spinto in basso, come ci vien detto generalmente, ma è però tratto in alto, di maniera che riesce impossibile giungere sino ad esso; la cavità della pelvi è in questa idropisia ripiena da una gran porzione del tumore. In aggiunta poi ai menzionati segni positivi, giova rammentare, quello che fu già detto sopra, che l' idropisia cistica della ovaja è benissimo compatibile con ottime condizioni dell' universale, mentre l' ascite va quasi sempre unita ad una affezione organica che da lungo tempo ha alterato la costituzione dell' individuo; che raramente l' ascite esiste senza edema o anasarca delle estremità inferiori, mentre che l' idropisia cistica della ovaja si vede spesso disgiunta da questo ultimo sintoma.

Giudico impossibile nello stato attuale della scienza il distinguere la ciste uniloculare gelatinosa dalla ciste uniloculare sierosa non avendo mai riscontrato una differenza sensibile di fluttuazione in questi due casi; credo però debba riuscire spesso il discernere la ciste multiloculare da

quella uniloculare da ciò che in questa ultima la fluttuazione è assai sensibile, nella prima la fluttuazione è estremamente oscura o non esiste affatto ; di più nella multiloculare si possono nella pluralità dei casi riconoscere col tatto i rilievi del tumore a traverso le pareti addominali, o a traverso quelle della vagina e in ispecial modo quelle del retto. Questa distinzione, fra le due varietà di ciste multiloculare e uniloculare è utile in quanto che ne emerge il canone pratico, che nella prima è affatto da escludersi la paracentesi, da ammettersi nella seconda, nella quale soltanto può tale operazione corrispondere allo scopo. Diverrebbe poi questa distinzione delle cisti in multiloculari ed uniloculari della massima importanza se l' estirpazione della ovaja fosse un' operazione generalmente accettata e adottata nell' arte, perciocchè le cisti multiloculari, come quelle che richiederebbero una molto ampia apertura per essere estratte, sarebbero da rispettarsi, le cisti uniloculari, come quelle che sarebbero facili a ridursi pel vuotamento del liquido a piccolissimo volume, sarebbero da estirparsi, ciò potendosi effettuare anche per mezzo di una piccola incisione delle pareti addominali.

Sotto il punto di vista dell' anatomia patologica, credo dover collocare questa alterazione in quella gran classe di lesioni organiche caratterizzate dalla trasformazione di un tessuto in un tessuto nuovo, non più suscettibile di ritornare alla primitiva organizzazione, vero parasito che, vivente una vita propria, indipendente, munito di un nuovo sistema vascolare, si appropria i succhi nutritivi, ed è, a cagione che le materie secrete vanno di mano a mano organizzandosi, suscettibile di un aumento indefinito ; tutti i quali caratteri sono comuni alla maggior parte delle specie d' alterazioni conosciute sotto il nome di cancri.

Noi dunque classifichiamo appunto la ciste della ovaja rappresentata nella categoria dei *cancri areolari e gelatiniformi*, cancri designati sotto il nome improprio di colloidi, ma che non differiscono dal cancro areolare e gelatiniforme dello stomaco e degli altri tessuti che per la maggior capacità delle loro maglie. Questa forma di degenerazione, sulla quale avrò occasione di ritornare, ha ciò di partico-

lare, che è costantemente locale, e se può attaccare tutti i tessuti vicini, gli attacca soltanto per via di continuità, non mai per via di una generale affezione.

SEMIOTICA.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione ;

per Walter Hayle Walshe.

(Continuazione della pag. 42).

§ 176. (119). La pleurisia è una delle malattie più comuni; i segni di sfregamento sono molto notevoli per frequenza di ritrovamento o al meno di scoperta. Ecco le principali ragioni di questa radezza comparativa:

1. La effusione liquida generalmente occorre con grande rapidità; il tempo durante cui i segni di sfregamento sono udibili è frequentemente passato allor quando i pazienti ricorrono al medico soccorso.

2. I segni di sfregamento possono esistere, ma sfuggire all' osservazione per il loro piccolo grado di sviluppamento:

3. O per cagione dell' ascoltazione non praticata immediatamente sopra la sede di loro origine;

4. O per cagione del troppo tempo impiegato agli altri esami del petto.

5. In casi di assorbimento di effusione pleuritica lo sviluppamento del suono reduce di sfregamento avvertirà se ci fosse generale e regolare adesione tra le due superficie pleurali; per la qual cosa il movimento del polmone è in questo modo impedito (Fournet. *Vedi* § 102).

6. In tutti i casi di pleuropolmonite in cui, mentre l' inzuppamento e l' allargamento del polmone sono a sufficienza tali da impedire l' espansione, la risoluzione della pleu-

risia occorre prima di quella della polmonite, i suoni di sfregamento pleuritico non possono essere sviluppati. (Fournet). Stokes ha ancora espressamente annunziato la radezza dei fenomeni di sfregamento nella polmonite; « in nessun caso egli ha ritrovato questi fenomeni dopo formata l'epatizzazione; e la loro coesistenza col rantolo crepitante nei primi stadî è estremamente rara ». (*Op. cit.* 471.) Nelle circostanze statuite nella tavola nondimeno la polmonite è talvolta accompagnata da fenomeni di sfregamento.

7. In alcuni casi, i fenomeni di sfregamento sono udibili nella pleurisia dopo la inspirazione profonda, mentre perfettamente insensibili nell'ordinario respiro. La naturale tendenza dei pazienti attaccati di questa malattia a rattenere i movimenti del petto per quanto è possibile, inganna l'osservatore siccome non avessero luogo i suoni di sfregamento.

La proposizione che il suono di sfregamento pleurale può essere prodotto dal movimento del cuore è del dott. Stokes.

§ 177. (119). È stato statuito da Fournet che il suono rasente è più communemente riscontrato nelle parti superiori del petto, ed è indizio di progresso di tubercolosi alla periferia del polmone. Dopo che la mia attenzione fu diretta a questo punto, da oltre due anni io ho frequentemente e accuratamente ascoltato i tisici nel sito dei loro dolori, ma i miei risultati non s'accordano del tutto con quelli annunziati da Fournet. In primo luogo io sono raramente riuscito a scoprire il suono rasente nel sito di questi dolori; e quando ci è avvenuto, il suono si è riscontrato nel luogo del dolore sentito nell'angolo antero e sottolaterale del petto, e sotto l'angolo della scapola. Io non ancora mi sono convinto della sua esistenza nelle regioni retroclavicolare, o sottoclavicolare, e nella fossa sapraspinosa: a me pare che esso è mascherato in queste vicinità dai più marcati segni fisici usualmente presenti.

Dalla mia propria esperienza circa il più ordinario sito di questo segno rilevo che, in opposizione al giudizio di Fournet, la pleurisia che esso segno denota non è usualmente dipendente dall'estensione della malattia tubercolosa alla periferia del polmone. Il fenomeno è d'importanza, perchè esso favorisce la connessione dei dolori erratici dei tisici con la pleurisia locale ed evanescente; ma la mia osservazione sulle località che esso occupa condurrebbe alla induzione che la causa di questa pleurisia, sebbene dipen-

dente della malattia tubercolosa, non è una diretta conseguenza della irritazione meccanica o vitale della materia estranea: (*Vedi* § 178.)

§ 178. (119). Come può inferirsi dal § 177, il suono rasente è più comunemente trovato nella pleurisia tubercolosa. Nella pleurite idiopatica è molto raro a discoprirsi, perchè il periodo di sua esistenza è ordinariamente passato innanzi che il paziente si sottoponga all'esame. In casi di pleurisia intercorrente dove il paziente è stato sotto trattamento per la pleurisia primitiva si ha migliore opportunità di riscontrarlo. Un'altra sorgente di difficoltà nella sua scoperta, anche in casi tubercolosi, è la brevità di sua durata: un sol giorno basta alla produzione, sviluppamento, e termine; e questa serie di cangiamenti, siccome io ho, benchè di rado, osservato, può seguire più volte nel periodo di pochi giorni.

§ 179. (119). Il meccanismo del suono di sfregamento è tale, che gli è difficile concepire la sua origine quando lo spandimento si trova nella pleura; e la esperienza ordinaria si accorda con la considerazione *a priori* —— le due condizioni non si osservano coesistere. Il dottor Stokes nondimeno ha riferito un caso in cui, benchè esisteva grande e universale suono muto del lato, erano udibili i fenomeni di sfregamento, e anche sensibili al paziente nelle parti postero inferiori o laterali del petto: « essi possono allora » egli dice « coesistere con estesa effusione pleuritica ». (*Op. cit.* pag. 469). Ma a questo proposito può notarsi che supposto il periodo di assorbimento (e qui nulla è nell'opera di Stokes che escluda il supposto), il fluido può essere stato quasi rimosso, e la condensazione degli strati superficiali del polmone combinata con una raccolta di pseudomembrana, essere sufficienti a produrre esteso e marcato suono muto. Ora, in tali circostanze, la genesi dei fenomeni di sfregamento, poteva chiaramente interpetrarsi. (*Vedi* Enciclopedia di Chirurgia, Empiema, vol. 11. p. 98).

Nondimeno si concepisce, che la prossimità alla pleura costale di qualche porzione della superficie del polmone, potrebbe rendere possibile la produzione del suono di sfregamento in caso che quantità considerabile di liquido fosse nella pleura. Fournet dice (p. 216) che una volta egli riscontrò insieme queste tre condizioni.

§ 180. (119). Laennec, come è ben noto, descrisse il suono di sfregamento accompagnante, ed è uno dei più importanti segni diagnostici, l'enfisema interlobulare; mentre

non fece menzione di sua esistenza nelle pleurisia. L'esperienza dei suoi seguaci ha rovesciato quanto Laennec cercò di statuire: ora si crede che l'enfisema di qualche forma anatomica è tanto incapace di produrre i segni di sfregamento, quanto la pleurisia è senza dubbio la loro comune causa. Andral, Louis, Stokes, Fournet, Barth e Roger s'accordano in rifiutare direttamente o per inferenza che il soffregamento contro la pleura opposta delle vescichette subpleurali, o delle cellette polmonali rese prominenti per infiltramento di aria, fosse causa di sfregamento. Tale era la opinione che io ho tenuto sopra questo punto; ed ancora credo che abbisognano fatti anatomici per provare che il fenomeno sia in tal modo prodotto; ma da qualche caso io ho ultimamente osservato enfisema molto avanzato chiaramente accompagnato da piccolo grado di suono di stropicciamento nella parte posteroinferiore del petto (dove le cellette subpleurali sono molto ordinariamente sviluppate), e non avente segno o sintoma di pleurisia, io sono indotto a pensare che l'opinione di Laennec circa l'occorrenza dei segni di sfregamento in qualche forma di enfisema non era totalmente erronea: da mie relazioni di certi casi di soggetti morti con estesa infiltrazione di aria sotto la pleura io trovo notato i suoni di sfregamento durante la vita, e non una sillaba circa la falsa membrana della pleura tra i particolari dell'autopsia; non so credere come un fatto così ovvio dovesse essere dimenticato. Questi casi sono tanto più meritevoli di attenzione, perchè raccolti in tempo che io ero preoccupato circa la possibilità dei suoni di sfregamento sviluppati nel modo ora riferito.

Il dott. Stokes riguarda il loro sviluppamento in queste condizioni come fisicamente impossibile. « Gli è solo, egli nota, quando le superficie sono rese secche per mancamento di secrezione, o inruvidite per l'effusione di linfa, che i loro movimenti producono suoni percettibili all'udito » (*Op. cit.* p. 194). Ciò è esattissimo, siccome l'osservazione e l'esperienza provano, se si applica a quelle superficie quando conservano l'una e l'altra la naturale relazione di semplice vicinanza, senza mutua pressura; ma la quistione cangia quando si applica alle pleure una, della quale offra elevazione alla sua superficie che necessariamente produca qualche lieve pressura fra le superficie opposte.

§ 181. (119). Secondo Barth e Roger, i tubercoli depositati sotto le pleure e che formano duri rilievi alla superficie possono dar luogo a manifesto suono di sfregamento.

Io non ho mai trovato un caso dóve il suono era chiaramente connesso con codesta condizione anatomica senza deposito di materia pseudo-membranosa dentro la medesima cavità pleurale.

§ 182. (120). La respirazione laringea aspra con la sua qualità cavernosa può essere, secondo Barth, di molta utilità al chirurgo circa l'operazione di un tumore alle vicinanze del laringe, guidando lui al preciso sito di quest'organo; nessuno prodotto morboso quanto questo può essere detruso dal sito naturale. Io avrei dovuto ideare che i mormorii laringei sarebbero stati troppo facilmente trasmessi attraverso la massa da ammettere tal precisa sede come Barth descrive; ma io non posso per esperienza quistionare dell'esattezza di questa proposizione, la quale se corretta è importantissima.

§ 183. (121). È conosciuto che da qualunque causa o qualunque sorgente il sangue esce dalla trachea (tisi dei polmoni, ulcerazioni delle medesime trachea o laringe, rottura di aneurisma nei bronchi, ec.) un grosso rantolo liquido deve ritrovarsi nel laringe. La stetoscopia comparativa del petto può molto illustrare la causa del ronco.

§ 184. (121). La diagnosi delle ulcerazioni laringee può, secondo Barth, portarsi a gran precisione mediante il ronco gorgogliante: il punto e sede dell'organo dove esse sono più numerose e grosse, produrrannó il massimo del ronco. Questo, dice Barth, è segnatamente il caso quando le ulcerazioni dimorano in fondo dei ventricoli.

§ 185. (121). Il rantolo gorgogliante il quale occorre in certi casi di corpi estranei nei bronchi è il risultato della secrezione di muco causata da irritazione. Esso occorre, come dimostra Stokes, non immediatamente all'entrata del corpo estraneo, ma dopo che è stato un po' nella trachea.

§ 186. (121(. Quantunque difficile a descrivere è facile ad intendere la natura del ronco *oscillante*. Se limitato al laringe, osserva Barth, è segno piuttosto favorevole perchè indica la falsa membrana non essere del tutto attaccata, e perciò abile di essere espettorata. Se fosse udibile nella trachea e nei grossi bronchi, la malattia essendo in questo modo estesa, naturalmente si renderà la prognosi proporzionalmente grave.

§ 187. (121). Questa diminuita risonanza della voce può in qualche caso essere utile a sorreggere gli altri segni, i quali distinguono la forma atrofica da quella ipertrofica dell'enfisema vescicolare; nondimeno può a pena fondarsi in un

segno, imperocchè, sebbene paia che non mai occorra nella varietà ipertrofica (l'aumento di sostanza dei polmoni è sufficiente a ostacolare la dilatazione delle cellette) e per quanto è negativamente valutabile, ancora bisogna aggiungere che la diminuita risonanza non è costante dell'enfisema atrofico. Le condizioni di vocale risonanza in queste varietà di enfisema non sono, per quanto io possa conoscere, state esaminate da scrittori; ed io confesso che non so spiegare la occorrenza di un naturale grado di risonanza nell'enfisema atrofico.

§ 188. (122). La risonanza vocale è di raro soppressa totalmente nel pneumatorace; ed è molto più comune trovare semplicemente diminuita a più o men grado. La estrema radezza di *semplice* pneumatorace è, senza dubbio, una delle principali ragioni per cui la soppressione di risonanza vocale è segno fisico tanto raro.

§ 189. (122). La loro dilatazione non è, nel caso di calibro allargato dei bronchi, la sola causa di broncofonia: la coesistente spessezza delle pareti dei bronchi, e la condensazione, sovente accompagnata da cronico induramento circostante di più o meno sostanza polmonale; contribuiscono materialmente alla sua origine; nondimeno può essere la sola causa del segno nella sua più sviluppata forma (pettoriloquio), come dimostrò Louis nel caso riferito al §. 141.

Io ho dato nella tavola la spiegazione ordinaria della broncofonia, e confesso che non trovo ragione sufficiente per rigettarla, non ostante la opposizione che ultimamente ha trovata da parte di Skoda da Vienna. Questo autore dubita che la risonanza aumentata, la quale accompagna uno stato duro compresso del parenchima polmonare, dipenda dall'aumentato potere conduttore della sostanza intermedia, giacchè la broncofonia può cessare momentaneamente in casi di epatificazione (vedi § 112), e perchè nella pleurisia la intensità della risonanza vocale diminuisce secondo che la quantità del liquido aumenta. Qui pare che vi sia confusione tra due cose essenzialmente differenti come agenti conduttori: polmone indurito e liquido. Io non conosco se siasi pure pubblicato che il liquido dovrebbe, come mezzo di comunicazione, accrescere la intensità del suono. Per una relazione della teoria di Skoda, il lettore può rimettersi all'articolo dei dott. Drysdale e Russel. *Gior. Med. e Chir. di Edimurgo*, vol. LVI. p. 83.

(Continua).

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Infiammazioni fagedeniche delle membrane sierose;

per GENDRIN.

(Continuazione della pag. 53).

Della cornea trasparente e della cristallina.

391. I caratteri anatomici dell' infiammazione della cornea trasparente devono esser dati in questo capitolo; noi dobbiamo dunque parlare dell' organizzazione di questa membrana che Bichat non crede poter riportarsi a verun sistema anatomico, e che noi consideriamo come fibro-gartilaginosa.

La cornea trasparente è elastica, insensibile, composta di molte lamine parallele, separate da un fluido untuoso nel quale ciascuna lamina sembra confondersi alla sua superficie. Questo fluido ha tutti i caratteri del muco diafano imperfettamente coagulato, che trovasi nel centro delle fibro-cartilagini intervertebrali. Si ottiene per mezzo dell' ebollizione della cornea trasparente del bue, della gelatina simile a quella che si estrae dalle altre fibro-cartilagini. La cornea non è retrattile, poichè i labbri delle piaghe che si fanno nel suo tessuto restano esattamente a contatto. Allorquando si lacera una cornea trasparente, dopo averla fatto macerare in un acido minerale molto diluito, essa si rompe parallelamente alla sua circonferenza coll' allontanamento delle sue fibre concentriche; è frattanto impossibile di rendere queste fibre visibili, ma questa esperienza ci sembra concludente, d' altronde, se si considera la forma delle differenti malattie del tessuto della cornea, dello stafiloma per esempio, vedesi che l' alterazione del tessuto è sempre disposta, quando é limitata ad una metà della membrana, in modo da avere il suo più gran diametro seguendo una linea curva parallela al lembo della cornea. Nei vecchi vedesi sovente un cerchio o una porzione di cerchio semiopaco ad una mezza linea dal bordo della cornea trasparente, e giammai non riscontrasi l' opacità disposta perpen-

dicolarmente alla circonferenza o obbliquamente ai raggi eccentrici della cornea; due circostanze che si presenterebbero necessariamente, la prima se le fibre di questa membrana fossero radiate; la seconda se questa tunica fosse denudata di fibre. Non si può ben inteso obiettarci che l'opacità che succede alle ulcerazioni cicatrizzate ed agli ascessi che sopraggiungono tra queste lamine della cornea, non segue sempre le direzioni che noi abbiamo indicate, le quali pure in questi casi osservansi il più sovente. Tali sono i motivi che ci conducono a credere che la cornea trasparente è una membrana a molte lamine, o piuttosto a molti strati di differènte densità, di natura fibro-cartilaginosa che somiglia frattanto più al tessuto cartilaginoso propriamente detto, che al tessuto fibroso.

392. Quasi tutto ciò che noi abbiamo detto della cornea può applicarsi alla cristallina con questa differenza, che lo strato mucoso d'apparenza inorganica è esteriore a quell'organo e in contatto immediato con la capsula cristallina che costituisce il pericondrio di questa piccola fibro-cartilagine; noi non facciamo qui che indicare la nostra opinione senza insistervi più lungamente, poichè ignoriamo completamente tutto ciò che è relativo all'infiammazione se essa esiste, tanto della capsula cristallina come della cristallina stessa.

SEZIONE II.

Infiammazioni acute dei tessuti fibroso e fibro-cartilaginoso.

393. Le cartilagini diartrodiali, le sole vere cartilagini che noi crediamo esistere nell'adulto non sono suscettibili d'infiammazione (225). Le cartilagini che gli autori ammettono, e che ci sembrano differire essenzialmente dalle vere cartilagini per l'esistenza nei loro tessuti d'una tessitura cellulosa come quelle della laringe, e quelle delle coste, non s'infiammano in modo acuto, a qualunque siasi età. Le esperienze che noi abbiamo tentate sopra queste cartilagini, e sopra quelle d'ossificazione degli ossi, ci hanno dimostrato che l'infiammazione acuta si sviluppava bensì nel loro pericondrio, ma non si estendeva al loro tessuto che può sfogarsi, distaccarsi per frammenti, senza presentare verun cangiamento di tessitura che è relativo all'infiammazione.

Noi abbiamo detto l'infiammazione acuta, perchè l'infiammazione cronica, e soprattutto fagedenica cronica, può

invadere queste cartilagini, ma allora essa comincia dal pericondrio, e non giunge nelle cartilagini, se non dopo aver determinato in esso una modificazione che noi abbiamo costatata colla dissezione d'ulcere delle cartilagini costali nei bambini. e laringee negli adulti. La cartilagine ulcerata è divenuta attorno, e al di sotto dell'ulcerazione nella più gran parte della sua estensione perfettamente fibro-cartilaginosa; essa presenta inoltre dei punti e dei filetti ossei. Noi abbiamo determinata la formazione di simili punti ossei e fibro-cartilaginosi producendo l'infiammazione del pericondrio delle cartilagini costali sopra degli animali; noi siamo dunque fondati a credere che la presenza delle flemmasie del pericondrio e l'iniezione sanguigna colla quale essa si associa, bastino per produrre questo fenomeno al quale noi abbiamo veduto unirvisi in una delle nostre esperienze la formazione d'una specie di intonaco osseo al di sotto del pericondrio e che inviluppava tutta la parte esterna della cartilagine sopra la quale questa membrana fibrosa era stata irritata. La conseguenza che noi deduciamo dall'esperienze sopra gli animali è d'altronde concorde con quell'osservazione degli autori anatomici, cioè che il pericondrio delle cartilagini di formazione ossea aumenta di spessezza e si penetra di vasi quando l'ossificazione comincia a farsi in esso.

394. Il tessuto fibroso allorquando s'infiamma a contatto dell'aria, arrossisce e diviene alla sua superficie denudato, rugoso, ineguale, e come tomentoso: si ricuopre di bottoni carnosi, ciò che non accade frattanto negli organi ligamentoso funicolari, come i tendini, se non dopo che uno strato superficiale si è distaccato per esfoliazione. Allorquando il tessuto fibroso denudato è giunto a quel grado dell'infiammazione nel quale dei bottoni carnosi rossi e ordinariamente poco numerosi esistono alla sua superficie, trovasi nel dissecarlo uno strato esterno rosso, molle, molto sottile, che costituisce la membrana dei bottoni carnosi, che si confonde, senza poter esserne separata, e che non si distingue se non per la sua tessitura molle, e come polposa, con il tessuto fibroso adjacente infiammato. Quest'ultimo è esso pure convertito in un tessuto rosso, compatto, flaccido, che non presenta più una disposizione fibrosa, e può tagliarsi e lacerarsi in tutti i sensi. La dura-madre, le aponevrosi, le capsule articolari infiammate presentano questa specie di tessuto che si confonde al di sotto per aderenze immediate con il tessuto cellulare e i mu-

scoli adiacenti che sono in uno stato d'infiltramento o di iniezione infiammatoria.

395. Allorquando il tessuto fibroso s'infiamma senza il contatto dell'aria subisce esattamente le stesse alterazioni, ad eccezione che esso non si ricuopre di bottoni carnosi, i quali non sopraggiungono in generale giammai se non ove esistono soluzioni di continuità esteriori da obliterarsi. Il cordone o la membrana fibrosa è circondata da tessuto cellulare infiammato che gli aderisce, e l'inviluppa. Se sono delle fibre muscolari, quelle che trovansi a contatto con il tessuto fibroso infiammato, o anche che gli aderiscono come ciò appunto ha luogo nei tendini, e aponevrosi d'inserzione, le fibre sono scolorate e sembrano convertite in un tessuto cellulare infiltrato e iniettato che si rassomiglia alla tessitura della parte fibrosa infiammata, e si confonde ancora con essa ai suoi confini senza linea evidente di demarcazione. Si possono benissimo studiare nelle fratture queste alterazioni e la loro gradazione, a misura che uno si allontana dal focolare della flemmasia. Il periostio infiammato, il tessuto cellulare circonvicino e intermuscolare i fascetti dei muscoli stessi, sembrano confusi in una massa comune di tessuto rosso, flaccido, e nel tempo stesso assai compatto, che apparisce perfettamente omogeneo e che riunisce specialmente tutti questi caratteri nel periostio ingrossato e infiltrato, di cui esso costituisce evidentemente lo stato infiammatorio.

396. A misura che l'infiammazione diminuisce d'intensità, il rossore acceso di questo tessuto impallidisce, diviene roseo, d'una tessitura meno omogenea e più lasca; e finalmente perviene ad una tessitura bianca giallastra, sparsa di punti e di strie rosse. Giunto a questo stato, la parte fibrosa è più esattamente limitata, e non si confonde più con i tessuti circumambienti, essa è molto aumentata di volume. Il tessuto cellulare, le fibre muscolari che lo circondano, sono ancora iniettate d'arborizzazioni vascolari numerose e molto penetrate di siero rossastro; delle piccole gocce di sangue effuso, delle ecchimosi, si rimarcano qualche volta nella loro grossezza.

397. Le fibro-cartilagini si modificano in una maniera un poco differente dei tessuti fibrosi, per causa della loro infiammazione, esse si convertono in una sostanza molto molle, rossa, penetrata in tutta la sua grossezza da un fluido rossastro torbo il quale è qualche volta riunito in piccoli apostemi nel suo seno. La tumefazione delle fibro-cartilagi-

ni così infiammate è assai considerabile, ma il color rosso non persiste lungamente in loro, esso si rassomiglia al bruno grigiastro che colorisce ben presto il fluido depositato e infiltrato nella loro spessezza, il quale non tarda ad esser esso pure siero-purulento.

Fassi sovente attorno gli organi fibro-cartilaginosi infiammati un versamento di materia puriforme molto sierosa quasi sempre rossastra. La fibro-cartilagine rammollita e senza consistenza in mezzo a questa effusione è realmente ridotta alla sua struttura cellulosa; sembra che l'acqua che esisteva allo stato di combinazione nel suo tessuto (387) abbia ripreso il suo stato liquido in conseguenza dell'infiammazione.

398. Si riconosce negli organi fibrosi, o fibro-cartilaginosi infiammati, una rete vascolare rossa assai considerabile, che noi non abbiamo potuto frattanto giungere ad iniettare sopra gli animali. L'assorbimento accade in questo tessuto assai difficilmente, poichè dopo aver determinata una violenta infiammazione della dura-madre, denudando per una certa estensione questa membrana noi abbiamo introdotto nella sua grossezza molto aumentata un grano circa d'estratto secco di noce vomica. Allorquando il giorno appresso uccidemmo l'animale, il quale non aveva provati che degli accidenti relativi all'infiammazione encefalica, noi ritrovammo i frammenti introdotti nella spessezza della dura-madre, e fino anche sotto l'aracnoide che la tappezza e che era pure infiammata.

399. Per poco che l'infiammazione dei tessuti della quale noi parliamo si prolunghi, senza divenir frattanto assolutamente cronica l'organo infiammato s'infiltra d'una materia rossastra omogenea, nelle quale la sua tessitura si confonde, e che gli dà un aspetto assai simile a quello del tessuto d'una glandola infiammata in un modo cronico. Questo colore rossastro sparisce ben presto, e diviene bianco giallo; è particolarmente sopra le capsule fibrose dei visceri infiammati per la propagazione della flemmasia del parenchima o della membrana sierosa che noi abbiamo osservata questa alterazione; noi ignoriamo se essa si osservi sopra le altre parti fibrose o fibro-cartilaginose.

400. Le diverse parti del sistema fibroso, o fibro-cartilaginoso, differiscono fra loro per la variabile estensione della loro sostanza cellulosa, per la quantità dei vasi che ricevono, per la loro tessitura più o meno fibrosa, o più o meno cartilaginosa. Queste differenze di struttura modifica-

no le alterazioni che lo stato di malattia fa nascere; quindi, vi è molta differenza di tutte queste alterazioni infiammatorie da quelle che noi abbiamo descritte. Le esperienze e le osservazioni che noi riporteremo cominceranno a indicarci la strada che condurrà ad una anatomia patologica completa dei tessuti fibrosi e fibro-cartilaginosi infiammati.

401. La dura-madre, allorquando s'infiamma dopo essere stata messa allo scoperto, arrossisce alla sua superficie denudata, ricuopresi di bottoni carnosi, si gonfia e si converte in un tessuto rosso, molle, omogeneo, nel quale non si distingue più veruna direzione di fibre. Una rete cellulare base e centro dei bottoni carnosi si produce alla superficie denudata della dura-madre. Allorquando l'infiammazione diminuisce questo tessuto si abbassa, diviene in tutta la grossezza della membrana fibrosa più denso e più compatto, d'un giallo roseo senza cessare di apparire omogeneo. Ben presto la dura-madre, sopra tutto alla sua superficie, s'infiltra di gelatina e si converte in una vera fibro-cartilagine, che riempie l'apertura fatta nel cranio ed aderisce alla cicatrice del capillizio: tale è lo stato nel quale noi abbiamo trovato la dura madre sopra la testa di un individuo morto dopo aver subita la trapanazione, e sopra ad animali trapanati ed aperti ai differenti periodi di questa operazione.

402. Le iniezioni mercuriali cominciano a penetrare nel tessuto della dura-madre infiammata allorquando comincia a divenire fibro-cartilaginoso, e che è di un bianco giallastro sparso ancora di strie rosse: esse non giungono per anche sino nella cicatrice del capillizio e del tessuto cellulare adiacente il quale è molto infiltrato, denso ed iniettato.

Oss. LVII. Un muratore cadde da un palco dell'altezza di quindici piedi, si fece una violenta contusione alla testa, e perì l'ottavo o il decimo giorno con sintomi di flemmasia cerebrale e di versamento. Noi assistemmo all'apertura del cadavere.

Eravi frattura e depressione del parietale sinistro. La dura-madre era staccata nell'estensione di due a tre pollici. Un versamento di materia siero-puriforme esisteva fra essa e le ossa del cranio, la sua superficie era molle, coperta di rugosità molli e come fioccose. Questa membrana era molto aumentata in ispessezza, separavasi facilmente dall'aracnoide la quale frattanto era infiammata nel luogo corrispondente e ricoperta da un trasudamento pseudo-membranoso. L'aracnoide della convessità del cervello era iniettata, quel-

la della base era molto infiammata e rivestita da un trasudamento purulento. L'emisfero sinistro del cervello era la sede di un iniezione sanguigna considerabile. La polpa era aumentata in densità, eccettuata la porzione superiore del ventricolo, in cui un rammollimento brunastro simile alla feccia di vino esisteva in un'assai grand' estensione. Un versamento di sangue grumoso e nerastro trovavasi nello stesso lato nella spessezza del corpo striato. Il tessuto cerebrale era sano attorno a questo versamento.

L'infiammazione della dura-madre ha determinato in questo malato l'ingrossamento e il rossore di questa membrana con secrezione di un fluido puriforme alla sua superficie staccata. Le osservazioni nelle quali l'infiammazione della meninge ha così dato luogo ad una suppurazione fra essa e la callotta del cranio, non sono molto rare; se ne riscontra una assai rimarcabile nell'opera dei SS. Martinet e Parent sopra l'aracnoite (Pag. 407, Osservazione LXXXIII).

403. La fibro-cartilagine dell'orecchio denudata sopra i conigli in una grand' estensione, sfoliasi superficialmente; ma fatta l' esfoliazione, vedesi una superficie suppurante coperta di bottoni carnosi, di un rosso sudicio. Al di sotto di questa superficie la fibro-cartilagine è ingrossata, rossa in tutta la sua densità, si lacera con facilità in tutti i sensi, è poco densa e in apparenza omogenea. Il tessuto cellulare denso che la separa dalla membrana mucosa nell'interno della conca è molto rosso ed infiltrato di siero rossastro, puriforme, che penetra tutta la spessezza della membrana mucosa, e la fa apparire come enfiata. Se si sottomette alla macerazione in un lissivio alcalino, la conca così infiammata in una parte della sua estensione vedesi nello spazio di alcuni giorni la superficie infiammata e denudata della cartilagine ricoperta da uno strato grigiastro, molle, poco denso, che si toglie facilmente grattandola e lascia vedere il tessuto cartilaginoso come rarefatto e più molle che nello stato sano. Allorquando la macerazione ha durato alcuni giorni, si stacca facilmente la pelle e la membrana mucosa dalla superficie infiammata della cartilagine; ma essa non si distacca dal resto della sua estensione se non che dopo un più lungo lasso di tempo. Quando questo distacco è fatto, la fibro-cartilagine è rugosa, ineguale, nella parte malata, la quale resta rossa, grigiastra e rilevante. La superficie infiammata è già molto rammollita e si lacera facilissimamente, mentre che il resto della cartilagine ha appena ancora perduta la sua densità e la sua tenacità ordi-

naria ; a quest' epoca , il tessuto malato è molto turgido e sembra molto gonfiato, finalmente si riduce in una polpa grigiastra, secca, niente affatto untuosa che si distende sopra le dita colla pressione.

(*Continua*).

VARIETÀ.

Su le cause probabili della decadenza della Medicina, *e dell' avvilimento de'* Medici *in certi piccoli paesi.*

(*Continuazione della pag. 60*).

Ma non in grazia di questi pregevolissimi attributi la medicina rende raccomandabili i medici che la esercitano, quantunque ella fosse dimagrata dagl' impostori, che in ogni luogo ed in ogni tempo l' insozzarono. Ed è pur vero, che gl'impostori, maestri di malizia, sempre cacciansi avanti e mostrano contrafarla così al vivo, e sono tanto maliziosamente mascherati, che inducono le genti d'ogni fatta a sostenere di aver essi sopra tutti la maggioranza. Di che, prendendone gran baldanza, e gratulandosi de' grandi successi, agoguandone altri a gran pezza maggiori, si fanno innanzi a sturbare con nuove male arti la quiete altrui a danno de'quali falsano i fatti ed i racconti. In tal modo, mentre stimano accattar fama, vengono in vituperio: perciocchè tra il falso e vero merito corre un gran divario; e chi va in maschera dovrà alla per fine cavarsela ; avendo ogni maschera viso da diavolo cornuto. Così finalmente, chiusa quella mala via, dove l'ampolloso medico ed il falso toglie il loco al vero ed all' onesto, accade che tutti gli impostori, vedendo le loro speranze andate in dileguo, rimangono in branco. Laonde que'medici, che intesero a mantenere il decoro dell'arte loro, saranno sempre onorati sinchè durerà sulla terra l'uomo e la società.

E certo non si poteva da' benefattori della umanità far opera più santa, nè più grata; poichè curare le infermità

dell' uomo, essendo una delle cose più accette a Dio e le più gradite, con le quali la carità dà nuova vita all'uomo, secondo quel comandamento di Dio, ove raccomanda eziandio con l'esempio la dilezione degli uomini; e l'amor del prossimo non andando disgiunto da quello del proprio nemico, si avvera, che la medicina, perchè ha virtù di far dimenticare le offese, come ci fa fede la storia e c' insegna la pratica, fa tutto l'odio cadere e sparire, quante volte il timor della morte i nemici stessi del medico costringe a ricorrere alla stabilita sua fama. Per la qual ragione la medicina sta e dura più celebrata per qualunque ciurmeria di mediconsoli, gli è contro, e tornerà lodevole a tutti, sol perchè porge le migliori occasioni, come aiutare, vestire, soccorrere e curare i poveri, che spesso come bestie, muoiono.

Se una qualunque arte o scienza è nella pubblica opinione sostenuta e si raccomanda, lo è solo per carattere civile, o pubblica utilità. Imperciocchè « ogni scienza tende ad una sintesi propria, ma la società ne ha un'altra, « che le riunisce tutte, e su cui, a caratteri eterni sta « scritto *pubblico bene* (1) », quale non sarà la utilità di quella, che ergesi sul vero, e sull'utile puntellasi? Certo non altra che quella cui un pubblico intero qualifica di benefica: la quale è da stimarsi tanto più utile, quanto più semplice: ed oggi più che mai con parole inorpellate non s'incanta, nè si abbacina un popolo; è bandita quella cieca ignoranza, in che fino ad ora si è vissuto; ed ognuno ha disio di riguardarle d' oltronde come cose che ciascheduno è tenuto di sapere; « quindi le scienze, i di cui risultati « pratici sono divisi tra l' azione umana e 'l potere di « una forza di natura, che l'uomo non sa ridurre a calco« lo determinato, non ponno più sperare di nascondere, o « di appropriarsi ciò che non è loro, e trafugare all' opi« nione pubblica un favore, che innanzi fondavasi nella cie« ca credulità della moltitudine (2). Per la qual ragione non dubiteremo affermare che siccome accadde a chi inconsiderato superbì dell'amore e della stima di una pazza ed avventata ciurmaglia non andò gran fatto, che cadde al tutto dalla grazia di quella cieca bordaglia; così veggiamo noi

---

(1) Puccinotti - Caratteri civili della medicina.
(2) Idem - Ibidem.

cadere in tanto biasimo que' medici che, ogni successo fondando nella magagna, il semplice ed il dignitoso scambiano in vece col tumido e col lezioso. Nè sapranno a diritto cammino rivoltarsi, perchè inconsapevoli affatto e del dove si fossero e del perchè gli avessero ridotto cotanto a mal partito, camminano per persi, indarno cercando alcuno che gli aiutasse. Nelle scienze istesse è da fuggire con molto più fina cura ogni mistero ed ogni apparato falso; e quanto più nascosto sotto il colore del bello, e apporta meraviglia a chi ascolta, tanto maggiormente decaderà dalla pubblica opinione, se non riesce al buon fine; conciossiacosachè la società tutta quanta contro sua volontà troverassi defraudata di un dritto, di che si reputa unicamente un popolo illustrato, qual'è appunto il recarsi a gloria di chiarirsi di ogni qualsiasi dubbio; percui di reale vantaggio e di certa utilità ogni dì più vantaggiano per vaghezza di sapere.

E notissima cosa è che « l' intima società rappresenta un « intiero corpo accademico, che spedisce gli addottrinati a « scientifiche peregrinazioni, al ritorno de' quali ella vuol « sapere le cose trovate, rinnovate, o scoperte, quale e « quanto bene saranno per mettere nella sociale convivenza (1) »; e qual severo censore cerca conoscere le tenui colpe e le gravissime di quei che diconsi scienziati, per avere il vero criterio dell'utilità loro. Che se i medici si fossero con più libero animo contentati di non abusare della credulità del volgo con troppo oscuri e misteriosi sistemi, che delle scienze non solo non erano veramente figli nè degenerati; ma sconci che più le difformavano; forse non dovremmo ora arrossire di tanto vituperio. E ben a ragione « le caste de' dotti, che beavansi di un sa« pere fra loro rinchiuso, confortandosi di private lodi « scambievoli, e tenendo in non cale la pubblica opinione, o quasi fuggendola, si sono disciolte (2) ». Ed a parer mio, niuno, ragionando intorno la medicina, ha preso mai ad esaminare sottilmente quali pregi ella avesse, considerata come arte e come scienza: e ci sembra pure che questo si fosse dovuto mettere avanti ad ogni altro giudizio sì perchè i servigi dell' arte hanno un valore per quel-

---

(1) Puccinotti - Caratteri civili della medicina.
(2) Puccinotti - *ibidem*.

li che la vanno adoperando; sì perchè come scienza dà argomenti gravissimi per tutti coloro, che onorano in essa la scienza della umanità. Ond'è che la medicina lascia di sè miglior vestigio nel clinico esercizio, secondo che apertamente per servigio del pubblico e del privato tutte le altre dottrine riscaldano nel medico la pratica della sua arte; e vivrà lungamente ne' futuri come una celebrità sociale per comune consenso de' posteri, benchè ignoti trapassino per il mondo. Ed avvegnachè vi fosse sempre gran turba di medicastri, di tastapolsi, e di sferracavalli, che dalla plebe nati, la sola plebe pascono, pure quel buono non è da confondersi, e farlo scopo dello stesso biasimo da quei meschinelli meritato. E se in medicina non è chi può dirsi non fallibile e perfettissimo, ma non so poi come potremo predicarlo volgare, vizioso ed imperfetto. Imperciocchè ogni qualvolta ci facciamo a considerare nella medicina il principale obbietto della sua istituzione, ci verrà al pensiero, e ci parrà vedere che il primo e principal dovere sia il ritornare a sanità il corpo infermo dell'uomo. Ed acciò sanate le nostre infermità fossero, dovrà ogni sua cura mettere ed ogni suo ingegno perchè la cosa riuscisse a lieto fine, applicando gli opportuni rimedii, i quali, operando dei cangiamenti e nel fisico e nel morale, debbono dalla cognizione di quelli essere derivati. Sono tante le malattie, e tali gli accidenti, che la specie umana addolorano, e così complicate per molti cattivi abiti fatti, che a superarli è d'uopo ricorrere a rimedii artificiali; ed affinchè l'uomo non dia, così curato, in mali più fastidiosi, per quello che a me pare si avrà molto riguardo alla natura delle cose ed al sortito temperamento di lui: e comechè moltissimi inganni la circondano, onde non mancasse loro questo benedetto conforto delle umane miserie quelli che allo studio della medicina si appigliano, non solo istruiti della struttura del corpo umano e della composizione di esso, ma fossero anche ammaestrati degli effetti de'medicinali, acciò, per un piccolo errore, non sia in bilico la vita dell'infermo. « Ma dessa ha un'altra missione, in chè è riposta tutta la filosofia della scienza, e dalla quale partono « principii che, immedesimandosi con l'incivilimento, innalzano la medicina al grado di scienza civile, e manifestano ed accrescono la realtà del suo valore scientifico « d'innanzi all'opinione pubblica, valore che s'innalza in proporzione della cultura progressiva de'popoli (1) ». La qua-

(1) Puccinotti - Caratteri civili della medicina.

le missione alza la mira a più sublime segno, e molto si affatica in acquistare onore e laude; ed ascriverai sempre a colpa e vergogna degli uomini se riesce rare volte a lodevol fine perchè quella non fu comunalmente adoperata agli usi de'popoli; e se da taluni lo fu per le Città più famose, non fu mai quell'uso imitato; e perciò stimato inutile questo suo ufficio, rimase perfettamente ignorato.

Che se piacesse ad alcuno cercare qual fosse poi questa novella missione del medico, risponderemo che essendo essa quella in che ripone la civile salute (la quale, dopo essere stata florida, avesse perduto pienamente ogni bene, ed acquistato in vece moltissimi mali; usandosi la vita in ogni più turpe vizio, o tramutandosi dall'uno eccesso all'altro contro l'uso naturale) non dubitiamo affermare, che non si troverà giammai altra fonte più limpida per attingere argini a tanti guasti. Non da più chiara origine crediamo conoscere quanto sia fatale l'uscire d'ogni termine e ne'piaceri durare, con la speranza che riuscissero sempre più svariati, nè da altra fonte quante si generano nel corpo malattie, e così nascose, che assai ne malano e muoiono a mezzo del cammino della vita, non avendo il medico modo a sanarle, *perchè sempre non istà il mal dov' ei si posa*. Nella quale opinione ci confermerà l'osservare che la medicina, tutte abbracciando le vicende della vita, non è unicamente rivolta all'individuale e particolare, ma deve necessariamente abbracciare que' mali generali che la società snervano e corrompono. Perciocchè, se dall'un lato ha ella conosciuto, come la pubblica sicurezza era turbata dalla inconsideratezza dall' audacia e dal mal talento di alcuni; si è anche visto che vietando il contatto delle infette carni, e l'introduzione delle infette mercanzie si toglievano cause potentissime d' insalubrità; si è finalmente ponderato, che, per togliere dal popolo una fonte perenne di malattie si doveva sopprimere qualunque siasi ammasso di mofetiche esalazioni, acciò in nulla rimanesse l'aria viziata per soverchia incuria, o disio di profitto di taluni cittadini che, costretti a ridurre al segno loro le misure trasandate, non avrebbero commesso abusi a danno altrui; ha naturalmente la medicina saputo insinuare preservarsi la pubblica salute nell'Equilibrio, nella Pulitezza e nella Temperanza. Conciossiafossechè l'uomo formando parte della natura, e il suo corpo di animal materia composto essendo, la vita sua manifesta, qual fenomeno, che le forze della natura producono, avvicendandosi con quella

della materia sotto l'imperio chimico animale, ed in ragion diretta della quantità e della qualità di esse. E prolungandosi, o scorciandosi la durata delle vita per le moltissime circostanze che spesso mutano la natura delle cose, avviene che ogni animale, il quale opera per natura, non solo non gli è faticoso l' operare gli è anzi diletto, e gli viene sì ben fatto, che a longevità perviene. Laonde il medico, per aver solamente additato quello che conveniva fare ed evitare, ne cavò l'arte di prolungare la vita umana in che ei perviene, per quanto sta a mio giudizio, ammendando e tramutando in meglio quelle cose contrarie alla salute, ed insinuando sempre l'affetto del vivere, secondo che è generato e naturale in noi.

E dovendo ogni umana cosa, in qualsiasi condizione, avere un nome, fu questa parte *igiene* chiamata, e distinta in *privata* e *pubblica*; quantunque nata da una medesima fonte, la privata igiene si ferma alla ricerca di quelle azioni e reazioni, che avvenendo fra' componenti la natura e l'uomo, procedono dall'insieme delle funzioni, e sieguono quella regolare e periodica successione di fenomeni da taluni agenti provocati. A questo fine l' igiene valutando che la natura modificata influisce nel corpo e secondo tale influsso il corpo manifesta le sue funzioni, ne formula delle regole; e perchè fossimo ben sicurati, che quelle sono stabili e ricavate dall'osservazione; essa discerne tutti quei movimenti diversi, l'età consultando, il sesso, i temperamenti e le professioni, per rilevare quali passano notevoli differenze. Nel che sono illustrati dallo studio delle sofferenze umane, e dalla ricerca delle cagioni, che le produssero; imperciocchè quanto più molti si uniformeranno ai precetti della natura, meglio coglieranno nel segno, e sapranno indicare tutti que' disordini, in che è riposto il principio di ogni alterazione. Per lo che sembraci dover conchiudere con sicuro animo che l' igiene sì cautamente spia le condizioni di nostra esistenza, che nulla manchi, e tutto basti a riaverci dall'estremo struggimento, in che abbiamo continuamente la vita, la quale prolungata e priva d'infermità in forza de'precetti suoi, possa i grandi dolori scansare e le lunghissime agonie, in che durano quelli, cui morte coglie a mezzo corso.

Additato intanto l' ottimo e 'l buono privato, vuole la medicina che tutti ritraessero quei medesimi vantaggi nella vita comune; e che tutti abbandonassero quegli antichissimi e nocevoli usi. Ed incomincia perciò dal mirare alla

salute della società, estirpando per primo il mal costume, poscia intromettendosi nelle pratiche religiose e nelle politiche relazioni, via via presiede alle costruzioni delle case, delle città, delle pubbliche vie, de'monumenti, de' teatri, degli ospedali, delle prigioni, de' Camposanti; veglia attentamente le manifatture, le arti, l'agricoltura ed il commercio; i danni dell'epidemia dimostra come diminuire, ed i contagi evitare: tutti i mali addita nelle immondezze e nelle impurità; ogni cura delle donne gravide, e specialmente delle illegittime prende, onde la prole non sopporti danno e sia distrutta. Poscia mostrando tutto l'amore per lo soffrire dell'umanità, studia ancora le qualità delle piante perchè, essendo comuni ed ignorate, possono essere nocive. Finalmente affinchè la deformità non tolga la naturale bellezza, beneficò l' umanità con l'inoculazione del vajuolo. E dovunque le parve utile e degno il torre, o il modificare, o l'aggiungere alcun che dalle costumanze le più invalse, dannò e svelse senza riguardo pel primo iscritto nel libro d'oro sino all' ultimo nato dalla plebe. In una parola tutte, le tante ricerche, furono spinte nell'intera natura per lo bene pubblico, e non furono trascurate in nulla a vantaggio della umanità, acciò non si avessero a conservare in nulla quelle cose, ove essendo spezialmente uomini in società congregati, che si scosterebbero dalle buone regole scelte e fondate da'grandi medici, che scrissero d'igiene pubblica e privata. Or que'particolari studii giovano al medico, il quale deve le cose pensatamente indirizzare ne'loro principii, a volere che esse sortiscano a raffrenare l'infermità; sono sempre necessarii all'istitutore ed al padre di famiglia, che addottrinati, pieni di dolcezza e mansuetudine, careggiassero l' indole mansueta e la virtuosa encomiassero, ed a poco a poco con belle maniere indocilissero que' figliuoli, che hanno da natura sortito indole rea: piacciono al Sacerdote il quale conoscendo che ogni vizio torna a vergogna, anzi in danno di colui, che l'usa, sappia riparare affinchè non si perda degli uomini il bene della buona vita. Imperciocchè oggi per uno stravizzo di una fatta, e domani per un altro, le forze sensibili si dileguano, e le animali rifuggono al cuore, come avviene a quelli, che usando a bischi ed a bagordi o si danno all' ultima sozzura di lussuria, che hanno infeminito l'animo e guasto il corpo; percui si adoperano a promuovere regolamenti, e van di continuo moralizzando per arrecare i popoli a buon costume. Finalmente cari a chi intende al governo della cosa pubblica, perchè in quegli studii vi

sono armi da moderare l'audacia, il dolore, la cupidigia, la gola, l'intemperanza e 'l mal talento in un popolo, e ve ne sono anche per sopprimere gli usi più nocevoli, quanto che si voglia con buoni provvedimenti sopperire a tutto. Deve perciò occupare tra noi quel luogo, che alle cose più utili si concede, seguendo a questo fine con miglior consiglio l'Alemagna, che onora nelle mediche celebrità la utilità degli studii.

(Continua).

CORRISPONDENZA.

Chiarissimo signor Commendatore Manfrè.

L'amore ch'Ella professa alle scienze positive è un fatto che oramai non abbisogna di altre pruove dopo che, con tanto vantaggio del nostro paese, pubblicava un tesoro di celebratissime opere mediche, ed imprendeva la direzione di un Giornale che forma non solamente la più bella lode di Lei, ma la sorgente ricchissima di utili ammaestramenti per lo benessere della umanità.

Mi pregio, perciò, farle noto aver io presentato nella solenne *Mostri di Arti e Mestieri*, inaugurata il giorno 30 maggio, onomastico di S. M. (D. G.), una Collezione di prodotti chimici, giusta un elenco che quì le acchiudo, e che, ov' Ella si degnasse far inserire nel suo Giornale, non potrei avere cosa veramente più grata. A renderlo intanto meritevole di cosiffatto posto mi permetto accompagnarvi alcune osservazioni dalle quali emerge che a triplice divisamento intendeva la presentazione di quei *preparati*, relativa allo interesse scientifico ed economico del nostro paese.

E che sia così, una parte di essi fabbricata tra noi ci ha tolto la necessità di acquistarli dallo straniero. Un' altra parte, come sarebbero l' acido citrico, il iodo, l' ossido zinchico, il solfato, bi-solfato e citrato di Chinina, l' acido chinico, la chinina, la mannite, e l' acido ossalico, fa saggio di una fabbricazione in grande che or ora si aprirà per mia cura. E finalmente la terza rappresenta

de' nuovi farmachi da me scoverti, cioè; due nella fabbricazione dei prodotti della scomposizione della China-Ioduro di Chinina ed Amaro di China; e tre nello studio accurato, che ho fatto di tutti i composti ne' quali entra il ferro od i suoi ossidi com' elemento positivo. Citrato ferroso in cristalli prismatici scolorati — Valerianato ferroso in massa cristallina deliquescente all' aria — e Ioduro ferroso cristallizzato in scalenoedri solubile nell' acqua e fatescente all' aria.

Queste considerazioni, signor Commendatore, innanzi agli occhi di Lei avranno sicuramente quella importanza di cui non deve andare sfornita qualunque siasi materia che aver debba una pagina nel Suo celebratissimo Periodico, epperò non insisto nella premura che io Le manifestava nel principio di questa mia.

Mi riserbo poi in prosieguo farle tenere la minuta descrizione della preparazione, e delle proprietà di ciascuno de' suddetti nuovi farmachi, per le applicazioni terapeutiche che se ne potrebbero indubitatamente fare.

Gradisca i sentimenti della mia profonda stima, e mi creda inalterabilmente.

Napoli 19 giugno 1853.

Suo ubb.° Amico e Servo
Raffaele Paura.

« *Ognun dal proprio cor l' altrui misura* ! »

Ma perchè farmi arrossir così? Potrei dir col Venosino *Laudari a laudatis viris maxima laus est.* . . ma non posso dire nè dirò di *meritarlo* ; ad ogni modo grazie.

Ecco inserite le vostre importanti parole; eccovi addimostrato col fatto che il *Severino* ha sempre in gran pregio, come deve, le cose che riguardano un distinto Calabro, un dotto filantropo e rinomato Professore qual Voi siete, ed al quale a simbolo di quanto vi debbono la *Scienza* e l' *Umanità* finirò per dire da parte Loro

« . . . MACTE VIRTUTE ESTO » !

Manfrè.

Prodotti chimici preparati dal Professore Raffaele Paura nel Laboratorio della Real Santa casa degl'Incurabili e nella Fabbrica da esso stabilita in Piedigrotta.

Ioduro Ferroso — nuovo preparato di ferro cristallizzato ed inalterabile all'aria. $Fe\ I_2$ —

Ioduro ferroso amorfo — inalterabile all'aria. . . . . . $Fe\ I_2$

Ioduro Ferroso-ferrico — deliquescente all'aria e decomponibile come quello di commercio . . . . . . $Fe\ I_2 + Fe_2\ I_2^3$ —

Ioduro piombico. . . . . $Pb\ I_2$. —

Ioduro mercurico . . . . $Hg\ I_2$. —

Ioduro di solfo. . . . . $S\ \ I_2$. —

Ioduro di potassio — composto che per la sua purezza e stato di normale composizione differisce da tutto quello che viene nel commercio. . . . $K\ I_2$. —

Citrato Ferroso — nuovo preparato in piccoli cristalli prismatici scolorati. . $Fe\ O\ \bar{C}$. —

Citrato Ferrico. . . . . . $Fe_2\ O^3\ \bar{C}_3$ —

Tartrato Ferroso — inalterabile all'aria e solubile nell'acqua. . . . $Fe\ O\ \bar{T}$ —

Tartrato Ferrico , Potassico — composto in massa amorfa inalterabile all'aria e solubile nell'acqua. . . $Fe_2 O^3\ \bar{T}_3 + KO\ \bar{T}$.

Valerianato Ferroso — Composto in massa cristallina solubile nell'acqua. I riaggenti vi avvertono il ferro dopo una azione prolungatissima. . . . $Fe\ O\ \bar{Va}$.

Valerianato basico di sesqui-ossido di ferro. . . . . $Fe^2\ O_2^3\ \bar{Va}$.

Carbonato Ferroso con Idrato ferroso ferrico. . . . . . $Fe\ O\ CO^2\ Fe\ O\ Fe_2\ O^3\ H_2\ O$

Iodo — Corpo semplice ottenuto dalle Alghe marine raccolte nel golfo di Napoli ad oggetto di stabilirne la fabbricazione nel Regno . . . . . I.

Acido Citrico — Primo saggio per fabbricarne la quantità necessaria a' bisogni del nostro paese. . . . $\bar{C}$

Ossido Zinchico — Primo saggio della fabbricazione di questo importante corpo per sostituire il carbonato di piombo in pittura. . . . . . $Zn\ O$. —

Primi saggi de'prodotti ottenuti dalla scomposizione della China e principalmente de' sali di Chinina de' quali per la prima volta sta per aprirsi la fabbricazione in Napoli.

Acido Chinico . . . . $\bar{Ch}$

Amaro di China. . . . . .

Solfato neutro di Chinina cristallizzato e solubile nell' acqua a freddo ed a caldo. Questo sale ha la tripla potenza antiperiodica relativamente a quella del solfato basico di chinina del commercio. $\overset{+}{Ch}\ SO^3$

Bi-solfato di Chinina. . . . $\overset{+}{Ch}\ SO^3_2$

Citrato di Chinina . . . . $\overset{+}{Ch}\ \bar{C}$

Ioduro di Chinina. . . . $\overset{+}{Ch}\ I^a$

Cloruro Mercurioso. . . . $Hg\ Cl$. —

Cloruro Mercurico. . . . $Hg\ Cl_2$. —

Cianuro Mercurico. . . . Hg — $Cy2$ —

Tartrato potassico . . . . $KO\ \bar{T}$

Bi-Carbonato Potassico . . . $KO\ CO^2_2$

Bi-Carbonato Sodico. . . . $Na\ O + CO^2_2$.

Nitrato Argentico-Anidro. . . $Ar\ O\ N_2\ O^5$ —

Cloruro Ferroso-Ferrico . . ,

Etere — Ossido di Etile. . . $A\dot{e}$

Bi-Ioduro potassico . . . $K\ I^2_2$.

Ioduro bi-potassico fuso . . .

Acido Ossalico. . . . . $\bar{O}$

Mannite.

Cantaridina.

Cloruro Ammoniaco Ferrico Cristallizzato

Stricnina. . . . . . $\overset{+}{St}$
Carbonato Bismutico. . . . $Bi\,O + CO^{2}$
Nitrato bi-bismutico. . . . $Bi\,O_{2} + N^{2}\,O^{5} -$
Solfato Ammoniaco. . . . $Ad\,H_{2}\,O + SO^{3}$
Ossido Zinchico allevigato. . . . $Zn\,O + H^{2}\,O -$
Acido Nitrico medicinale. . . $N_{2}\ O^{5}$.
Acido Clorido-idrogenico. . , $H_{2}\ Cl_{2}$. —
Acido Gallico. . . . . . G
Acido Prussico . . . . $= H_{2}\,Cy_{2}$.

BIBLIOGRAFIA.

Il PISANI, *Giornale psichiatrico della R. Casa de' matti di Palermo.*

Compilato dal Dott. *Gaetano Costanzo.*

La culta *Capitale* della *Trinacria*, de' cui moltissimi vanti non è per fermo l'ultimo essere stata la patria d'*Erodico* — del maestro d'*Ippocrate* —, offre pure un eccellente *Ricovero* a chi « *ha smarrito lo ben dello intelletto* » ; e ci duole l'animo non averlo potuto visitare allorquando in sullo scorcio del decorso anno da *S. E. il Luogotenente Generale Principe di Satriano* avemmo il lusinghiero comando di visitare tutti quegli *ospedali.* Fu esso istituito nel 1824 dal non mai compianto abbastanza e meritamente salutato dall'universale qual *benefattore della Umanità* signor Barone *Pietro Pisani*, cui perciò fu intitolata l'Effemeride che annunziamo. Trovasi oggi nelle migliori condizioni mercè le cure de' suoi egregi Amministratori *Cav. D. Salvatore Aldisio*, *D. Giuseppe Rau Xaxa*, e specialmente del suo cultissimo *Direttore* sig. Barone *Valdaura*, siccome può bellamente rilevarsi dal *Trattamento igienico de' diversi generi di Follia*, *e cenni statistici dell' anno* 1850 ec. del dotto Prof. *Pignocco* ; dal *Registro d' una esatta Statistica medica* del culto Dott. *Padronaggio*, e dalla elucubrata

Memoria del Dott. *Daita su' progressi avvenuti nella R. Casa de' matti in Palermo* dal 1837 al 1853.

È ad esso sig. Barone *Valdaura* altresì dovuta l'importantissima istallazione d'un *Gabinetto d'anatomia patologica*, e dello stesso periodico il *Pisani*, la cui compilazione non poteva esser meglio affidata; chè le materie prescelte e discorse nel *primo trimestre* che abbiamo sott' occhio fan certamente onore all' egregio prof. *Gaetano Costanzo* tanto benemerito della scienza, e riverito Compilatore insiememente dell' altro *Periodico Palermitano* l'*Ingrassia*.

Manfrè.

Il POLICLETO — foglio periodico di medicina chirurgia e chimica. — Collaboratori ordinarî dott. D. Domenico Cambria, dott. D. Giuseppe Garufi, (chirurgi). — Prof. D. Giovanni Minà Morici, dott. D. Vincenzo Caratozzolo, (Medici) — D. Giuseppe Arrosto, (Farmacista). Anno I. — Messina 1 maggio 1853 — Num. 2.

L'egregio prof. *Giustiniani* Direttore di quest' altro *Periodico* lo intitolò siffattamente per onorare la memoria del suo distinto Compatriota di tal nome, che fiorì 561 anni pria della venuta del Cristo al mondo, e fu tanto caro a *Falaride* allora signor d' *Agrigento*.

La colta e ridente *Messina*, sede d' una Università di Studî, d' una Accademia, e d' una Deputazione di Salute pubblica, non che Madre di tanti dotti professori, non poteva non mettersi alla pari con le altre città incivilite in fatto della importantissima stampa periodica su' casi jatrochimici più utili a sapere, vagliare, discutere.

Lode adunque a' benemeriti Compilatori e Direttore del *Policleto*; i loro chiari nomi e le materie trattate ne' due *primi numeri* speditici sono la più salda guarentigia dell' utilità della lettura del periodico, e di quella buona fortuna e lunga vita di esso che noi di tutto cuore gli auguriamo.

Manfrè.

IL VADE MECUM degli ERNIOSI, *ossia Regolamento pratico popolare onde ridurre prontamente le ernie incarcerate, da servire di guida ad ogni ceto di persone; pel dott. G. B. Meola, (con un ramo in legno, per grana 25; presso G. Nobile).*

La utilità del presente opuscoletto si fa chiara pel suo titolo stesso, sia che lo risguardi sotto l' aspetto scientifico, sia che dal lato umanitario si voglia considerarlo.

Con la veduta d' istruire sul modo di prevenire ed evadere gl' incarceramenti erniosi, per evitare la tanto funesta *erniotomia*, si fa strada l' egregio autore al suo filantropico scopo primamente i motivi esponendo, (che nè pochi nè lievi sono per chiunque sente come lui amore per lo immegliamento dell' arte che professa), per i quali alla umanità, e non ai medici si rivolga con la sua scritta intesa a tutelare il suo simile dall' aggressione di un morbo, che *solo per prontezza di soccorsi si doma, e non uccide.* Di poi fa del feral morbo il quadro patologico, le cagioni enumerando per le quali vi s' incorre, quindi il rimedio ti addita di vero potere *riduttivo* fornito, sponendone la origine, la maniera di prepararlo, il modo di praticarlo, ed il come sulla fibra animale si comporti, perchè il fenomeno della riduzione abbia luogo, ed addivenga necessario, certo anzichè nò.

A suggello poi delle cose scientificamente discusse siegue un corredo d' Osservazioni pratiche, le quali mentre non sono nè tutte, nè le sole dall' A. raccolte nella sua privata clinica, son tali da far aperto che anche gli strozzamenti quatriduani siano riduttibili co' preparati dell'*atropa belladonna*, e quindi non sono senz' appoggio le speranze di vedere un giorno bandita l'*Erniotomia* dalla Chirurgia operatoria.

L' opera si raccomanda per sobrietà di dottrine, chiarezza di dettato, ed eleganza di forma, e nel felicitarne l' Autore non possiamo non concludere di aver completamente raggiunto il suo scopo di rendersi cioè utile ad ogni ceto di persone.

X. X.

MILLE SCUSE

da parte dell' egregio Architetto sig. D. Giovanni Mauro perchè lo scopo di quest' opera (ved. pag. 5 del 1.° vol. del 1851) non ne permise di pubblicare il suo erudito Ragionamento — *Su la calce qual mezzo migliore contro il crittogama che infesta le viti.* — La Direzione.

QUETANZE.

Saldarono , come appresso , quest' abbonamento i Signori Professori

(a tutto il *decorso* anno)

Comm. D. Vito Pascasio da Mola di Bari ;
D. Giulio Berardelli , Alunno del Real Collegio Medico-chirurgico ;

(a tutto l' or decorso *1° semestre*)

D. Antonio Tagliaferri , idem ibidem ,
D. Melchiorre d' Elia da Napoli ,
D. Luigi de Joanna , idem ;

(a tutto il volgente anno 1853)

D. Pasquale Liguori da Oriolo in Cal. Cit.,
D. Niccola Marisi da Gissi in Chieti,
D. Pasquale Paone, Alunno del suddetto R. Collegio medico-chirurgico.

Napoli 6 luglio 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

—

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Varietà.

Corrispondenza.

Bibliografia.

MILLE SCUSE

Pubblicato a' 2 Settembre.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICI DI S. A. R.

IL CONTE D'AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Settembre.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia, — di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA.**

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

Delle tisi per irritazionone, e di alcune maniere di trattarle.

Memoria del dottor M. Giuseppe Levi.

(Continuazione e fine della pag. 81).

Colla scorta di queste considerazioni e di tali principî mi fu dato guarire alcuni individui dichiarati tisici da altri medici e da me stesso nel significato d'insanabilità che si annette a tal vocabolo; e siccome laddove si tratti dello esercizio di nostr'arte, assai più degli speciosi arzigogoli, e d'ingegnosi ragionamenti, vuolsi aver riguardo ai fatti: così sceglierò tra quelli che m'avvennero in mia pratica alcuni dei più considerabili, ed intorno ai quali serbo ne'miei giornali le annotazioni convenevoli, onde dopo averli descritti trarne le induzioni che mi parranno maggiormente adattate.

1. *Caso.* Correva il principio del 1824 quando Antonio Maglia del fu Francesco, di anni 32, agente del fu Cambia-valute Tavani, di robusta costituzione, di temperamento sanguigno, e grande mangiatore, tessevami la storia di certo suo patimento consistente in fortissimo dolor di gola, affanno di respiro, tosse, faccia accesa, occhi iniettati, cefalea, lingua sporca, sete intensa, alvo stitico, orine flammee, febbre veemente, polso pieno, celere, cute arida, tonsille rosse infiammate, ingrossate, sintomi tutti che da due giorni lo cruciavano; non tardai prescrivergli un salasso, e il giorno dopo una larga bibita di cremor di tartaro, non che varî gargarismi raffrescanti; comparendo il sangue cotennoso d'assai, nè mitigandosi gli altri sintomi, si ripetè il salasso, si diedero al-

tre bevande minorative, e così progredendo in tal metodo di cura antiflogistica; passati due settenari, ne' quali si applicarono eziandio delle sanguisughe attorno il collo, svanita la febbre ed ogni altro sintomo infiammatorio, disparve l'angina, e sembrava il malato riordinarsi a sanità, solo rimanendogli certo pungimento alla gola, nella regione media anteriore del collo un pò a sinistra, e difficoltà d'inghiottire.

Passò tutto l'anno 1825 in alternative di bene e di male, comparendogli tratto tratto, specialmente al mutar delle stagioni, ricorrenti tumidezze infiammatorie alle amigdale con febbriciattole, cui riparavasi col consueto trattamento antiflogistico, mediato od immediato, e di variabile gagliardìa, giusta la forza dei sintomi che il Maglia appalesava: se non che negli intervalli di sanità mai poteva egli ingojare a suo piacere i cibi che prendeva, nè liberarsi da quel pungimento che nell'anzidetta regione del collo comportava.

Nella primavera del 1826 fu colto da pleuritide per la quale si ricorse a que'sussidì medici dall'arte in simili casi suggeriti, ma in onta di essi rimase egli, dopo finiti tre settenarì di morbo acuto, con tosse, escreato mucoso-sieroso, il solito pungimento nella regione media anteriore del collo, difficoltà d'inghiottire, febbrette erratiche, vespertine, sommo dimagramento, sudori notturni, diarrea, ed era a tale ridotto da sembrare la larva di se stesso. Nè valsero a ritrarlo da sì lagrimevole stato gli antimoniali, i rivellenti, gli epispastici, gli analettici, i decotti di piante mucillagginose, i gommosi oleosi ed altri consimili presidì medicinali onde suole l'arte nostra giovarsi in codesti casi terribili. Avvicinavasi l'autunno, e la moglie sua affettuosissima e desolatissima già vedevaselo perire *al cader delle foglie*, sicchè scongiuravami far per esso quanto mai potevami lo studio clinico suggerire. Si fu allora che volli arrischiare l'emetico, ed alla terza dose prese alla distanza di due giorni con istupore di tutta la sua famiglia, de'suoi amici, e conoscenti, e di me stesso, insieme con molto muco, catarro e sostanze semi-digerite, rigettò un pezzo di osso di vitello, cui egli soleva dilettarsi di spesso rosicchiare; era desso del-

la lunghezza di un pollice con tre punte inferiormente che uscirono dalla strozza intinte di sangue, in alto somigliava un guscio di ostrica, e fu per gran tempo conservato dalla moglie a cui il tolse il chirurgo Pastori.

Dopo ciò svanirono presto tutti i sintomi, tacque la tosse, finirono le febbri e l'escreato, l'individuo incarnossi, sicchè si rimise in buona sanità, la quale perfetta in lui continuò fino all'anno 1834, epoca in cui infermatosi di pneumonia, ed assistito dai dottori Ponticaccia e Bonajuti, spirò il dieci maggio dello stesso anno 1834 per idro-torace.

2. *Caso.* La signora Enrichetta Costantini, di temperamento sanguigno-nervoso, di anni 22, si congiunse per nozze col signor Girolamo d'Ancona in giugno 1830, e recossi, appena maritata, a villeggiare in Adria ove essa tiene alcune sue terre; ai primi di agosto dello stesso anno essendo tuttavia in Adria, fu colta da qualche sputo di sangue, indi tosse, con difficoltà di respiro, per cui il medico suo di colà dott. Passi la fece salassare; poi le prescrisse certi rimedì rinfrescanti, ed altri pettorali, il suo male però andò in onta di questi presidì peggiorando, aveva continua tossetta, febbriciattole irregolari, sudori nella notte, molta spossatezza e grande dimagramento. Irrequieto l'amorosissimo di lei consorte sullo stato di essa, la condusse nella vicina Rovigo per ivi consultare quel pratico esperto, il dott. Avanzi, che convenendo perfettamente nel parere del medico Passi, insieme con questi la consigliava recarsi a Pisa per approfittare di quel mitissimo clima, ed ivi con ben adattato metodo curativo ingegnarsi moderare, se non vincere quella sua tisi tracheale di cui promulgavasi esser dessa nel secondo grado; ma siccome la signora Enrichetta, anzichè viaggiare per la volta di Toscana, desiderò, ed insistette per recarsi in Venezia, e porsi sotto la mia cura, così le si prescrisse severamente di far il tragitto di Adria fin Venezia in barca, onde non esporsi alla emottisi, e a tutte le sue funeste conseguenze.

Pervenuta costì il 1. novembre 1830 dopo quattro mesi di malattia la rinvenni pel fatto sommamente estenuata con febbrette irregolari, vespertine, tosse, pomelle rosseggianti, sudor notturno, dimagratissima, lo sputo però sieroso sem-

plice: non flogosi alla mucosa gutturale, non dolore nell'ispirazione, bensì ventre turgidissimo, lingua coperta da grosso intonaco giallastro con rinvii nidorosi, alvo irregolarissimo, dappoichè spesso costipato, alcune volte emetteva sottile materia fetidissima, somma era l'avversione al cibo, massimo l'abbandono delle forze e la tristezza dell'animo, conciossiachè risuonando sempre sul suo labbro la malaugurata frase di *mal sottile* con cui voleva indicare la infausta diagnosi de'suoi medici nel dichiararla cruciata da tisi tracheale o bronchiale, intendeva altresì indicare essere sfidata per guisa da non rimanerle che rassegnarsi al crudele suo destino.

Rassicurato l'animo suo col dileggiare dapprima la famigliare sua frase, e dirle che anzi il suo *male era grossissimo*, indicai ad essa ed al marito suo del come lo sputo poco elaborato gli scarsi fenomeni morbosi del torace, ed invece i gravi sintomi gastro-enterici mi dessero a credere scevre da intacco le sue viscere respiratorie, e piuttosto tratte in qualche consensuale patimento da grave colluvie gastrica, e sperarmi fermamente che liberando quelle vie dalle impurità ond'erano flagellate, si debba sciorre anche il patimento, dirò quasi di rimbalzo appalesatosi nelle vie aeree; se non che dovendosi a tal oggetto ricorrere per mio divisamento reiterate volte ad un rimedio eroico, e per sè, ed avuto riguardo alla condizione dell'inferma, quale si era l'emetico, trovandosi allora il consorte della mia cliente fuori di Venezia per urgentissima sua faccenda, dilazionai di tre o quattro giorni la cura da me proposta per interpellare l'opinione eziandio di esso; ed avutone il consenso, e affidando i conjugi sul mio operare, prescrissi il vomitivo alle solite dosi e forme, che fece uscire, e per la bocca, e pel secesso materie crude, indigeste, oltre ogni dire fetide e guaste. Due giorni dopo somministrai lo stesso presidio con pari risultato, e le feci assumere scorsi altri tre giorni senza che fosse di molto cambiato l'effetto ritrattone; se non che vedendo detersa e naturale la lingua, svanita la turgenza ventrale, e l'anoressia, insieme con tutti gli altri indizî morbosi di gastrica colluvie, e quelli indicanti il consensuale patimento toracico, sospesi alla buona e docile mia cliente l'emetico, la

sottoposi ad un vitto analettico, di sostanze facili a digerirsi, ed in particolare all'uso del latte, con che presto la si vide risorgere a nuova vita, e prestissimamente ricomporsi; che anzi la sanità ritrattane fu così salda e permanente da trovarsi in perfetto ben essere anche di presente, cioè nel gennajo 1839, sebbene siasi sgravata per bene quattro volte, dando or alla luce un vispo bambino; e sane e robuste eziandio sono le sue tre figlie che successivamente dopo quel male partorì.

Analoga a questo mio caso è l'osservazione di una tisi gastrica fatta dal dott. Martin medico in Aubagne vicino a Marsiglia, e registrata negli Annali Clinici della società di medicina pratica in Mompellieri fascicolo di giugno 1811. Eccola in poche parole:

Un uomo robusto di 30 anni, affetto da semplice febbre biliosa, fu trattato con largo salasso, e coi diaforetici senza aver ricorso al benchè minimo evacuante, sebbene indicato ne fosse il bisogno. La natura trionfò questa volta della malattia, e dell'incuria del medico. Ma terminata la febbre l'ammalato non riacquistava le perdute forze, ed a capo di quattro in cinque mesi si trovava tuttavia in uno stato sommo di emaciazione e di infievolimento. Il colorito del suo corpo era giallo, aveva rosse le guance, abbattuto lo sguardo, frequente debole e concentrato il polso. Dopo la presa del cibo veniva assalito da inquietudine e da calore febbrile. La lingua gli si manteneva coperta di muco giallastro, e le sue escrezioni alvine si mostravano ora liquide e frequenti, ora rare e secche. Oltre questi sintomi rimaneva ad intervalli sorpreso da tosse secca che l'inquietava moltissimo. L'autore chiamato ad assisterlo non esitò di conoscerlo affetto da tisi gastrica, sebbene a dir vero quest'apparato sintomatico non annunciasse che una febbre etica suscitata da gastriche indisposizioni. Qualunque sia la differenza su la stabilita diagnosi la cosa venne egregiamente diretta. Si amministrò tosto all'infermo un emetico, e poscia gli si prescrisse un leggiero purgante. Depurate in siffatta guisa le prime strade, lo si sottopose all'uso degli amaricanti, dietro il qual metodo riacquistò nello spazio di 15 giorni circa la perduta salute.

A questo fatto il chiarissimo consigliere Brera apponeva giudiziosamente la seguente nota:

« Le materie saburrali, pituitose, biliose per lungo tempo arrestate sulle prime strade diventano non di rado la sorgente di infinite malattie consensuali. L'esperienza infatti ci addottrina che la cefalalgia, l'oftalmia, l'afonia, la raucedine, il catarro, l'odontalgia, l'angina, il singhiozzo, la tosse, la paralisi e lo spasmo delle diverse parti del corpo, l'epilessia e l'apoplessia finanche sono in alcuni incontri da ripetersi da queste sorgenti. Finke, Stoll ed Eichorn parlano ancora di pleuritide d'indole gastrica, non che di altri fenomeni morbosi simili nel loro complesso a quelli che annunziano una tabe organica del polmone, suscitati da inveterato gastricismo; esempi che la nostra scuola clinica di Padova non di rado offrì tratto tratto alla nostra osservazione. Più e più volte abbiamo avuto motivo di rimanere convinti che le materie eterogenee arrestate sulle prime strade diventar possono potenze sufficienti onde suscitare per conseguenza di irritazione consensuale, ora il catarro febbrile, ora la pleuritide acuta, ora lo sputo di sangue, ora i sintomi tutti della così detta tisi pituitosa. Egli è fuor di dubbio che alterate per lunga pezza le funzioni dello stomaco per effetto di sussistente gastricismo, altresì l'abito esteriore e le forze dell'infermo incamminare si devono ad uno stato di deperimento. »

La quale conseguenza combinata alla tosse quasi continua per irritazione consensuale provocata, all'infievolimento della circolazione sanguigna, e perciò alla comparsa di abbondanti sudori, può al certo ridurre gl'infermi a quella condizione di tabe, che si suole considerare propria d'una avanzata lesione polmonale ».

3.° *Caso*. Il sig. Bartolo Masi, di anni 33, di temperamento sanguigno, di ottima fisica costituzione, ammalavasi in ottobre del 1835 per angina tonsillare dalla quale veniva curato mediante le assidue ed affettuose prestazioni, allora suo medico il testè defunto dott. Zampieri, che dopo usato a suo pro' quello ch'egli credette più acconcio, rimanendogli tuttavia tossicola insistente, sputi ora chiari, ora densi, non però molto elaborati nè purulenti, ma spesso sanguinolenti, con frequenti assalti di febbre irregolare, vespertina, sudori notturni, e dimagramento

dell' individuo, gli suggerì passare l'autunno del 1836 in sua patria nel Cadore, ed ivi giovarsi del latte, della cavalcatura, con che probabilmente la sua sanità ricomporrebbesi; la cosa però procedette a ritroso di quanto sperava e bramava il suo medico, sicchè ritornatosene a Venezia nel novembre del 1836 lagnavasi tuttavia di quegli stessi patimenti pei quali aveva intrapreso la gita campestre, e gli altri presidî.

Si fu in dicembre dello stesso anno che il detto sig. Masi mi chiamò a vederlo, e medicarlo; fattolo respirare ampiamente, niuna molestia accusava egli per tutto il tratto delle vie aeree; giaceva ottimamente su tutt' i lati, gli sputi continuavano nella condizione affatto identica alla sopraccennata, come pari erano tutte le altre sofferenze della persona; postolo seduto dirimpetto ad una finestra per esaminare le sue fauci, rimasi sommamente sorpreso nello scorgere l'ugola di lui prolassata, e prolungata in modo da doverlasi calcolare all'incirca della lunghezza di un pollice e più; tutte le fauci erano rosseggianti, tumide, molto iniettate di sangue; gli chiesi se ricordavasi comportare codesto prolasso da gran tempo, e mi rispose contare esso la data precisa de' suoi primi patimenti; ed io allora gli soggiunsi essere dell'avviso che il suo male non risieda nelle vie aeree, ma sibbene nella stessa ugola cotanto allungata, la quale vellicando le fauci tutte, e la epiglottide, arrecavagli quelle molestie ond' egli da sì gran tempo lagnavasi, e che quindi a riparare ai suoi disagi si conveniva recidere quell' ugola; vi aderì egli di buon grado ed il valente professore Giacomo Costantini fu l' operatore. Gli feci quindi adoperare gargarismi rinfrescativi, alcuni minorativi e deprimenti per bocca, e già sembrava che i sintomi morbosi tutti del mio sig. Masi svanissero, quando in marzo del 1837 fatalmente incappò nel catarro epidemico, allora dominante.

Il professor Costantini che tuttavia meco lo vedeva, si diede quindi per perduto, dappoichè avvenne febbre gagliarda, tosse violenta, escreato puriforme, doglie al petto, affanno di respiro, orine flammee, cefalea, abbattimento della persona; in quanto a me confortavami col pensiero

che esposi pure all' infermo, alla famiglia sua, ed allo stesso dott. Costantini, che essendo i suoi fenomeni morbosi delle vie aeree per lui nel 1835 patiti di natura simpatica, queste dovevano essere sane, non guaste, nè alterate nella loro interezza, e che perciò portava ferma speranza dovesse in lui il catarro epidemico percorrere i periodi soliti in ogni altro individuo ben costituito, e felicemente compiersi il suo andamento; impiegaronsi a tal oggetto le sottrazioni di sangue, i rinfrescanti per bocca, i rivellenti sulla cute, poi il chermes, i diuretici, e così io mi ebbi la compiacenza di vederlo uscire di casa affatto ricomposto in maggio dello stesso anno, e sì bene riordinato che in agosto si ammogliò, poi recossi a villeggiare in sua patria, e ritornato in Venezia vi continua a godere della miglior salute.

4.° *Caso.* La storia di questa sofferente verrà per me riportata quale ebbe ad estenderla l'ottimo e colto suo marito sig. Giuseppe Rossi Ragioniere nell' I. R. Arsenale, nel qual Signore non so se meglio primeggi la cultura dello spirito, o la gentilezza dei costumi.

Informazione circostanziata della malattia, e delle penose sofferenze sostenute dalla signora Marietta Valatelli-Rossi di Venezia, in causa di un pezzo di vetro appuntito, inghiottito nella sera 22 agosto e vomitato nel dì 27 dicembre 1838.

« Dopo un puerperio felicemente passato in casa propria in Venezia, nel dì 20 agosto del 1838 la signora Marietta Valatelli, del fu dott. Andrea medico fisico, in unione al proprio marito Giuseppe Rossi si trasferì in terraferma, e precisamente a Ponte di Brenta due miglia circa distante di Padova per passare pochi giorni in seno dell' ospitalissima nobile famiglia Bollani.

« Nel secondo giorno ebbe la sig. Valatelli-Rossi a risentirsi di leggiero riscaldamento di gola, che senza punto aumentarsi persistette anche nel dì seguente.

« Nella sera del terzo dì a cena fu apparecchiata una minestra di così detti *fidelini* con molto brodo. Al terzo

cucchiaio inghiottito dalla signora Rossi di repente balzò in piedi gridando ch' erale sceso in gola alcun corpo pungente, di cui indarno studiava di liberarsi. Si ricorse allora alle molliche di pane, a pezzi di polenta, al promuovere il vomito con dito in gola, ma senza effetto, consigliati d' altronde dal signor dott. Marcon medico di Ponte di Brenta, presente, di desistere, lorchè dagli sforzi fatti si videro alcuni sputi di vivo sangue.

« Il medico allora esaminata ben addentro in bocca la sofferente, asserì: che trovavansi le fauci e l' ugola affette da grave riscaldamento: suggerì l' uso del butirro fresco durante la notte; e tranquillizzò la stessa coll' idea che qualunque corpo estraneo per avventura disceso in gola si sarebbe in breve ora distrutto. Non fu però così, mentre un' ora dopo dell' avvenuto, vieppiù angustiossi la paziente sentendosi ingrossata la favella, e le narici quasi otturate. Fu tosto richiamato il medico il quale aggiunse al butirro il pronto uso alternato della cassia.

Tutta la notte si sono usati questi rimedî, sinchè ricomparso il medico alle ore sette del mattino, dovette subito applicare una ventina di mignatte sparse pel collo avendo riconosciuto che l' ammalata era molto accesa al capo, gonfia alla gola, anche esternamente, ed accresciutasi la difficoltà di deglutire.

Frattanto comparve la febbre che in progresso del giorno si fece più ardita, per cui nel dopo pranzo fu fatta un' emissione di sangue, e si usarono bibite deprimenti con gargarismi di acqua coobata di lauro-ceraso.

La notte dal 23 al 24 fu non meno angustiosa della precedente, ed appena giorno presentatosi il medico ordinò un purgante che a molto stento potè prendersi e che poco operò di purgazione. Si ricorse pure ad alcuni empiastri di seme di lino con saponata d' applicarsi incessantemente intorno al collo. La febbre anticipò, ed alquanto più infiammatoria della prima, per cui nel corso della giornata altra emissione di sangue abbondante si è fatta. L' ammalata abbattuta estremamente non faceva che un continuo lagno, e la difficoltà della deglutizione diveniva sempre maggiore, accusandosi essa di acute punture alla

gola, ed al collo che gonfio non potea muovere se non a grave stento. Comparvero nella notte sputi marciosi e sanguigni, pei quali furono ripetute le mignatte in maggior numero, e riaccesasi gagliarda febbre, il medico giudicata la malattia un' *angina*, diede di piglio all' uso continuo di ghiaccio e deprimenti anche all' esterno.

« Sul declinar della febbre, la comparsa di abbondante sudore fece sperare una crisi della malattia, e difatti nel quarto giorno la febbre diminuì per modo, che dopo un settimo termine più non si rimise, od almeno era ridotta insensibile, e distrutta affatto dopo il decimo giorno.

« Nel frattempo non si omise l' uso di cristerî, e di ripetuti purganti in dosi non leggiere per cui poterono ottenersi separazioni abbondanti di materie fetide, putrefatte, mucose e verminose. Anche gli sputi, massime allo svegliarsi nella mattina, si conservarono durante la convalescenza più o meno marciosi ad onta dei rimedì apprestati, ed anzi dopo fatto uso della digitale comparve una così abbondante salivazione che nel corso di un giorno potevasi calcolare un catino di grandezza mediocre ripieno di materie mucose, catarrose e glutinose.

Il collo sempre addolorato or dall' una, or dall' altra parte, la gonfiezza alternativamente maggiore o minore, e la difficoltà di deglutire anche i fluidi che passavano dalla gola a stento e con un gorgoglio, tenevano l' ammalata in uno stato di avvilimento da cui procuravasi di distoglierla coll' assicurarla ch' erano tali effetti le reliquie della sofferta angina, e che rimarginate le lacerazioni prodotte da un tumore che ritenevasi scoppiato in gola, tutto in breve sarebbe andato a cessare. Frattanto si persistette nell' uso degli empiastri di semi di lino d' intorno al collo con aggiunta di cicuta, e dopo circa venti giorni cessò anche al collo ogni rossore, ed indizio di gonfiezza, e si giudicò l' ammalata in istato di uscire di casa, osservati sempre sommi riguardi per evitare la riproduzione della infiammazione.

Alla metà di settembre circa ristabilita sufficientemente osservati tutti i possibili riguardi si partì da Ponte di Brenta e si passò nella Trivigiana a Fossalta di Piave.

Nel viaggio nulla sofferse la signora e passò discretamente alcuni giorni, ma aumentatasi la difficoltà della deglutizione, a senso delle ottenute istruzioni si fece applicare una diecina di mignatte intorno al collo, ove più sentivasi l' imbarazzo e trafitture ed estratta una modica quantità di sangue per altri giorni ancora sentì minore l' incomodo, tenendo un metodo di vita sempre riservato.

« Aveva ripreso il sonno, non aveva più salivazioni, ed essa medesima dichiarava che tranne quella sofferenza in gola si trovava star passabilmente.

« Il dì 2 ottobre si fece ritorno a Venezia.

« Appena ripatriati si rese edotto dell' avvenuto il medico di famiglia dott. Francesco Pajola, il quale, sentita la malattia e le cure prestatesi, convenne esso pure doversi attribuire le insistenti sofferenze alle stesse cause infiammatorie che produssero l' angina ed il tumore, non ancora distrutte radicalmente. Suggerì l' uso della cassia, della gomma e di altri rinfrescanti alternativamente a piacere, ed in caso soltanto di crescenti difficoltà di deglutire di applicare al collo un moderato numero di mignatte, con che riteneva doversi distruggere affatto il male. Questo metodo fu esattamente osservato dalla paziente, che aggiungeva di più l' astinenza di qualsiasi vino e di ogni altra causa riscaldante, ma ad onta di ciò nessun vantaggio risentiva alla gola, d' altronde anzi molestia ogni dì più da dolore, che già più o meno la tormentò dal momento dello sviluppo della malattia, con pulsazioni talvolta visibili or a destra or a sinistra del collo.

Irrigidita la stagione al principio di dicembre più le sofferenze aumentarono, il perchè lagnandosi l' ammalata col medico curante, egli la eccitò a progredire colla cura consueta ad applicarsi un coppettone, a ripetere poche mignatte e ad attendere la cessazione del freddo per intraprendere una cura efficace, ed ottenere la guarigione, se pure potevasi sperare, di tale consunzione tracheale. Si applicarono di nuovo dieci mignatte, ma non si conseguì il solito vantaggio, che anzi le trafitture ed i dolori si accrebbero difficultandosi la deglutizione per modo che d' alcuni giorni i soli brodi difficilmente ed a sorsi potevano

beversi. Fu quindi suggerita una pomata irritante da usarsi localmente, ed inoltre altri rinfrescanti, ma senza effetto e sentendo il medico vieppiù crescere i lagni dell' ammalata, la persuase di consultare il riputatissimo prof. Frois, che l' assistette in altri tempi per gravi e reiterate infiammazioni dei bronchi da cui si riebbe.

« Ciò fu tosto eseguito nella prima metà di dicembre, e presasi conoscenza dal prof. Trois dello stato della sofferente, chè null' indicava all' esterno, convenne esso pure che il male dovesse attribuirsi all' angina non del tutto annichilata associata a lenta bronchite, ed opinò per l' uso di poche mignatte e d' alcune bibite e fregagioni più o meno forti a seconda delle circostanze.

« Anche queste mignatte furono applicate, ma il male punto non diminuì. Il marito propose un altro consulto col rinomato dott. Levi, che dopo aver assunte le più accurate informazioni, dopo i più attenti esami e dopo aver tutto bene considerato anche l' attuale stato fisico della sofferente, esternò il parere che a due cause potesse attribuirsi il soffrire della signora sempre derivanti dall' epoca del primo accidente, cioè, o dall' essersi formata una pseudo-membrana pella sofferta angina, o dall' esistenza di qualche corpo estraneo giacente alla metà dell' esofago.

« In ambidue questi casi giudicava indispensabile dovesse tentarsi di espellere o la membrana, od il corpo estraneo, coll' uso degli emetici, non potendo ciò conseguirsi nè colle sanguisughe, nè co' vescicanti, e quindi, rispettando sempre le altrui precedenti opinioni, propose all' ammalata il tartaro emetico sciolto nell' acqua.

« Nella mattina del 20 dicembre si cominciò a prendere il tartaro a cucchiai da tavola, e dopo il sesto vomitò dallo stomaco mezzo catino circa di materie catarrose, mucose, e per secesso ebbe più scariche di materie fetide, biancastre.

« Un notabile abbattimento della persona successe al vomito, ed alle separazioni ottenute, ma nel dì seguente riavutasi si alzò dal letto, e con piacere si sentì più sollevata la gola, non dalle trafitture e doglie, ma minorata la difficoltà di deglutire almeno i brodi, e qualche minestrina. Il

quinto dì volle provare un poco di pesce allesso, nè ebbe tanta difficoltà ad inghiottirlo.

« Il prof. Levi, le cui solerti premure pegli ammalati son ben note, fu pregato di assistere la sofferente, nel che esso con particolare interessamento si prestò, fermando i suoi riflessi sopra le variazioni indicate giornalmente, e sui vantaggi riconosciuti dal primo emetico, per aumentare i quali ed espellere quanto credeva esistere nello esofago propose all' ammalata la ripetizione del tartaro col metodo del precedente giorno, al che essa piena di coraggio aderì.

« Nella mattina de' 27 dicembre l' ammalata riprese la medicina, ma dopo due cucchiai essendosi promosso il vomito, l' uso di essa fu protratto di ora in ora. Dopo il quinto cucchiaio la paziente sentì accrescersi l' impedimento alla gola e sembravale presentarsi ingente massa di materie che l' affannava progressivamente senza alcun effetto. Sentendosi vieppiù crescer l'angustia coraggiosamente insistette a prenderne un sesto cucchiaio, che a viva forza volle inghiottire, dopo cui crescendo le angustie, prese mezzo bicchiere di acqua calda, ed erano le ore due pomeridiane, cominciò con penosi sforzi il vomito, che in due tratti le fece rendere quantità abbondante delle solite materie catarrose come nel primo giorno, dopo che lagnandosi che sembravale strozzarsi e tagliarsi la gola, se le rimise con forza il vomito, con cui restituì oltrechè materie un corpo che ripercosso nel catino fece rumore.

Quantunque abbattuta estremamente si accorse del corpo estraneo vomitato, e chiesto sull' istante un po' d' acqua con sommo suo stupore e piacere la bevette liberamente senza dolore o impedimento.

« Nelle vomitate materie si rinvenne un pezzo di vetro di figura di un triangolo irregolare, appuntito acutamente da due lati, alcun poco curvo con il lato della maggiore altezza di un pollice e tre linee di Vienna a punta acuta, e cogli altri due lati uno di un pollice alquanto curvo a punta tonda e l' altro di linee undici crescenti a punta acuta come il primo, il qual corpo è di vetro della grossezza di sette punti.

« Avvertito il prof. Levi, gli fu presentato il vaso con-

tenente queste materie ed il corpo vitreo che per tal modo si ebbe la convinzione d'essersi inghiottito pur troppo colla minestra dei *fedelini* la fatale notte in cui supposesi invece lo sviluppo dell' angina, e lo scoppio del tumore in gola, da qual momento la paziente ognor più sentiva difficoltata e penosa la deglutizione anche dei liquidi con altre acerbe pene.

« Qualche ora dopo l' ultimo vomito l' ammalata ricercò una minestrina che gustò molto, ed inghiottì senza patimento od imbarazzo, e nel terzo giorno successivo cominciò anche a mangiare moderatamente cibi solidi senza punto sofferire, non restando ora al totale di lei ristabilimento che usare qualche riserba e cibi e bibite rinfrescanti per togliere ogni lieve locale infiammazione prodotta dalla lunga giacenza del vomitato corpo estraneo.

Venezia 6 gennaio 1839.

Giuseppe Rossi.

A questa storia farò alcune osservazioni applicabili in gran parte anche agli altri casi per me narrati, e trarrò da tutti parecchie illazioni, valevoli, se io non m' abbaglio, a dirigere i pratici nel trattamento di varie fra tali infermità.

E da prima il mio giudizio intorno al male della signora Marietta Rossi, non partì già dal capriccio e dall' accidente, ma sibbene da esatte osservazioni e riflessioni intorno allo stato suo; che invero non sentendo alterato il suo polso, non esistendo rossore alle fauci, non voce rauca, stridola, non espettorazioni, non sudori notturni, mal poteva persuadermi che quella difficoltà somma nell' inghiottire, e quello strano pungimento che alla regione medio-anteriore del collo essa pativa, fosse l' effetto di alterata condizione dinamica o vitale della trachea, o della laringe, mentre è legge comune a tutti i processi flogistici irradiare i proprî patimenti alle parti contigue e consenzienti, e qui mancavano pure i sintomi tutti della flogosi; laonde ponendo eziandio mente all' accidente narratomi dalla paziente, di aver all' infretta trangugiato un essere inomogeneo, fissai subito nella prima vista le mie idee intorno ad un corpo estraneo, od introdottosi dall' esterno nella faringe e nell' esofago, e

che per prossimità di parte maltrattasse anche la trachea, oppure sopra qualche altro generatosi sì nel canal aereo che nel condotto cibario; intorno al primo mi si affacciò tosto il sospetto di qualche pseudo-membrana colà sviluppatasi in forza delle flogosi tracheali e gutturali che mi diceva la signora aver antecedentemente patite, e per le quali fu così bene assistita dai precedenti suoi medici; se non che questo divisamento veniva eliso dal semplicissimo riflesso che laddove ciò fosse stato anzichè la deglutizione come dessa fermamente accusava, ne sarebbe stato difficoltato il respiro; laonde doveva piuttosto credere ammorbata la faringe e l' esofago; e qui presentavansi altri problemi da sciogliere; codesta sua disfagia procedeva forse da tumore svoltosi nel fondo della faringe a motivo delle angine sofferte, oppure era dessa cagionata da quello stesso corpo estraneo cui la paziente asseriva di avere inghiottito? la durata del patimento e l' assenza dei sintomi suppurativi mi fecer propendere al secondo partito ed a consigliare l' emetico onde espellere qualunque corpo estraneo che per mio avviso doveva esistere nell' esofago, e ciò tanto più in quanto che se pur fossevi stato alcun tumore, forse gli sforzi del recere avrebbero valso a schiuderlo, lacerarlo ed indurne uno scioglimento, sicchè ad ogni modo non esitai seguire l' impulso della ispirazione natami, giusta i motivi che a me sembravano di gran valore, e le prescrissi forte emetico cui non temetti ripetere, non avendo ottenuto dal primo l' uscita di quel corpo estraneo di che io andava suspicando la esistenza.

Una volta questo rigettato è venuto a nostra conoscenza, si spiegano egregiamente ed il corso dell' affezione, ed i fenomeni morbosi accusati dall' inferma; inghiottito quel tremendo pezzo di vetro esso colle sue punte abbarbicossi alla parete anteriore dell' esofago, e precisamente al terzo medio di esso, il quale avviticchiamento venne favoreggiato oltrechè dalle punte, dalla forma arcuata del vetro stesso, e quindi adattabile alla configurazione pure arcuata della parete anteriore dell' esofago; essendo noto ad ogni iniziato nella meccanica e nella fisica, che due emisferi possono di leggieri o combaciarsi se eguali, od uno toccar l' altro con

tutt' i punti della propria periferia qualora siavene uno maggiore dell'altro; attaccatosi questo corpo estraneo al tubo conduttore dell' alimento nello stomaco, destò la esofagitide con tutto il corredo dei suoi sintomi che propagandosi alle fauci venne dai suoi medici di allora riputata l' inferma assalita d' angina, e gli sputi sanguigni e marciosi cagionati dalle ferite praticate dalle punte del vetro nell' esofago si ascrissero alla rottura di qualche ascesso anginoso.

Resasi dall' abitudine, dal concorso di muco nelle parti punte, e dalla formazione colà di alcune piccole pseudomembrane, pressochè innocente o comportabile il contatto di quel corpo estraneo coll' esofago, cessarono i sintomi flogistici e suppuratori, rimanendo soltanto quei fenomeni che soglionsi destare dall' irritazione meccanica e locale cagionata da un corpo estraneo fermatosi nell' esofago, com' erano appunto e la impedita deglutizione, ed il pungimento locale, ed il senso di liquido cadente per grondaja che l'ammalata accusava ogni qualvolta ingegnavasi inghiottire alcun fluido alimento.

Da tutto quello che sono andato finora esponendo parmi si possano dedurre i seguenti corollari teorico-pratici;

1. Non tutte le tisichezze procedono da flogosi delle vie aeree, o di parti ad esse continue, contigue, o consenzienti.

2. Certe tisi sono il prodotto di alcune irritazioni esistenti nelle vie aeree, o nelle altre suddette parti.

3. Queste irritazioni non operano già sulle vie aeree in modo vitale e perturbandovi l'eccitamento, o se lo fanno ciò accade in modo temporario e transitorio.

4. La maniera di operare di codeste irritazioni è affatto locale, meccanica, poi, o fisico-chimica.

5. Però ove non vi si faccia pronto riparo, tendono esse alla distruzione del tubo aereo.

6. Le tisi per irritazione non si vincono col trattamento antiflogistico, il quale tutt' al più riesce palliativo dei sintomi.

7. Neppure hanno maggior forza sopra di esse i rivellenti, che anzi questi aggravano spesso la infermità.

8. Unica forma di trattamento contro siffatte infermità

si è quello che tende a togliere la locale o consensuale irritazione.

9. Se questa è il prodotto di corpo affine, o disaffine al nostro fisico apprendibile dai sensi, vi sopperiranno le operazioni chirurgiche.

10. Altrimenti alcuni presidî medici, come appunto l' emetico, la corruzione di quei miasmi che inspirati potrebbero irritare le vie aeree, e simili.

Storia e cura d' un' Idropisia per quartana doppia;

per Luigi Bonaventura.

> Il grande affare della medicina sta tutto nella cognizione delle CAUSE che hanno promosso lo STATO MORBOSO.
>
> *Puccinotti.*

Rosa Ala, d' anni tredici, di temperamento linfatico, contadina di Lacedonia, si presentò a noi a' nove di febbraio del corrente anno con idropisia sì intensa da prenderne tutta l' inferma, e farne di lei figura mostruosa, accompagnata e d' affanni e da orine abbondanti, e torbide, e da evacuazioni ventrali fluide. Ma la paziente veniva afflitta inoltre da febbre quartana doppia di cui il primo mezzo era fatto da gran freddo, seguito da forte calore, e copioso sudore, nel secondo parosismo il freddo ed il calore erano di minore intensità; ma il sudore era lo stesso. Il terzo giorno lo passava afebbrile, per esser nel quarto tormentata da nuova febbre. L' addome esplorato, col presentarsi gonfio per copiosa raccolta di siero, non offriva dolore alcuno, siccome il fegato e la milza erano al loro stato normale. Il polso batteva con frequenza, e cedevolezza. L' ammalata fu tocca dalla febbre miasmatica fin dal mese di agosto prossimo passato, la quale, pigliando prima tipo quotidiano, passò poi nel mese di ottobre a quartana semplice, ed indi a quartana doppia, come fu da noi

osservata. Nessuna esplorazione fu fatta sul petto. La prescrizione praticata si fu di solfato di chinina acini diciotto, scilla preparata acini quattro, sottocarbonato di ferro acini otto, da dividersi in quattro cartine, e darsi a norma dell'uso. La quartana alla prima amministrazione ne restò tronca: tuttavolta il rimedio fu amministrato la seconda volta. Cessata la febbre il pensiero fu rivolto all'idropisia e prescrissi: di sottocarbonato di ferro gr. x

scilla preparata gr. jv

colchico autunnale gr. jv,

da farne quattro cartine, e darsi due al mattino, e due la sera con due ore d'intervallo tra loro. Principiossi subito ad avvertire la scomparsa della raccolta sierosa, e la misera contadinella a capo di dodici giorni trovossi perfettamente sana, in quel che per l'addietro, ad onta de' diuretici apprestati, trascurata la febbre, la malattia si era andata sempre crescendo.

La ragione ad operare in tal modo, che la salvezza dell'inferma n'è stata l'esatta conseguenza, si ha nelle conoscenze che si posseggono degli esiti delle febbri intermittenti, e delle cagioni morbose che produr possono le idropisie. Il valore della medicina razionale, o Fisiologica è qui evidente! L'empirico difficilmente sarebbe uscito d'imbarazzo colle sue forme morbose. Laddove il medico razionale colle conoscenze dell'origine, modi di sviluppo, e terminazione de' morbi, non che delle loro cagioni, nel caso individuale vedendo concretizzate le sue idee scientifiche, la ragione della indicazione, anzichè toglierla dalla serie di osservazioni simili, la rivoca invece dalla conoscenza della natura delle alterazioni morbose, e dall'azione fisiologica de' rimedì con quelle precauzioni, che il caso in esame modificato dalle circostanze individuali richiede. Perciò il medico razionalista calcola tutto; mentre l'empirico non fa che correre dietro le forme morbose, in quanto esse hanno di rassomiglianza con quelle già classificate.

La sua indicazione guarda il morbo in astratto, perchè egli nel diagnosticare classifica, e classificando non fa che impossessarsi de' caratteri comuni a' fatti analoghi, disprezzando le individualità. Il razionalismo viceversa colla diagnosi spiega rendendosi ragione de' fenomeni morbosi, e del legame ch'esiste fra loro.

Nella medicina razionale la cura è complessa, perchè

tien dietro non solo al morbo principale ; ma cerca ancora l' influenza , che spiegar possono sull' andamento , ed esito del medesimo le circostanze individuali , non che le complicanze , e la permanenza ancora delle cagioni morbose ; laddove gli specifici , e le ricette tradizionali costituiscono la terapeutica dell' empirico.

E nel nostro caso , applicando le idee sulle conseguenze delle febbri miasmatiche , non che delle cause delle idropisie , risultava evidente che la prima cura nella indicazione terapeutica l' occupava la quartana , come avente in se la ragione dell' alterazione del sangue , e perciò della raccolta sierosa.

Quindi nostra prima cura si fu somministrare il solfato di chinina per togliere la febbre; ma vi unimmo ancora il ferro, e la scilla, e il colchico, e continuammo con questi, sia perchè non si opponevano , anzi avvaloravano l' azione del solfato di chinina , sia perchè nel medesimo tempo assaltavano l' idropisia ancora. Ed il ferro, ed i tonici-analettici erano qui indicati , perchè la scemata plasticità del sangue prodotta dalla febbre miasmatica sosteneva la raccolta sierosa.

In quauto alla scilla , ed al colchico ; sebbene razionalmente ponderando non avessero avuto in sè nessuna ragione di prescrizione ; perchè l' idropisia come sintoma sarebbe svanita colla rimozione della causa mercè il ferro , pure accade alcune volte , dice il nostro illustre Ranzi che malgrado la guarigione della malattia principale l' edema persiste , poichè non sempre si verifica l' aforisma che dice : rimossa la causa è tolto pure l' effetto. (1) E la ragione della loro indicazione stava nel favorire l' assorbimento , il quale è più attivo in ragione del minore stato di pienezza del sistema circolatorio (2) ; perciò han valore di antidropici quei rimedì , che sono efficaci a diminuire il sangue , o nella sua totalità , o nella sua acqua , ed il salasso , e i diuretici , diaforetici , purganti hanno solo questo potere : il primo coll' aprire la vena , il secondo col promuovere delle profuse secrezioni , e perciò molta escrezione di acqua. Il perchè mi sono servito de' rimedì della seconda classe : cioè di quelli capaci so'o a scemare il sangue nella sua acqua, ed in oltre della scilla e del colchico, e non de' salini la ragione n' è talmente manifesta da non valerne la pena a dichiararla.

---

(1) Lez. di Chir. Firenze 1847 , vol. 2.
(2) Tommasi. Fisiologia , vol. 1. Torino 1852.

PATOLOGIA.

UNA CONTROVERSIA SU LA ORIGINE DELLA FIBRINA DEL SANGUE.

Memoria letta alla Sezione Medica *della Società d'incoraggiamento di Scienze, Lettere ed Arti in Milano dal dottor* Cesare Beltrani.

Al chiarissimo signor dottor Luigi Scarenzio, *professore di patologia e materia medica nell' I. R. Università di Pavia.*

Indirizzo a lei, chiarissimo professore, questo mio, qualsiasi lavoro, nel quale dopo spese brevi parole circa l'origine della febbre da locale processo flogistico, ripiglio in esame la tesi della genesi e dell' aumento della fibrina nel sangue.

Ella, che tanto onorevolmente s' interessa per la scienza, vorrà, io spero, accoglierlo e farsi imparziale estimatore delle ragioni ivi espresse in sostegno delle preferite nuove dottrine fisiologiche, che illustrano un argomento tanto controverso in patologia.

In tale circostanza mi è grato riprotestarmi pubblicamente coi sensi della maggiore stima e considerazione.

Milano, 1 luglio.

Dott. *Cesare Beltrani.*

§ I. Reputiamo ora nostro dovere il prendere in esame un lavoro del dott. *Ranieri Bellini* di Pisa, il quale, sebbene uscito in luce fino dal febbrajo 1848 (*Gazzetta medico-fisica — Toscana*, N.° 4, anno VI), pure non ci venne tra mano che da poco tempo.

Con due lettere indirizzate al professore *Ranzi* il dottore *Bellini* parla: *Della genesi della sinoca da locale processo di flogosi e della diatesi flogistica.* E trattando questo tema discorre della genesi della fibrina e del suo au-

mento nel sangue, vigenti le malattie flogistiche, offre una teoria in proposito, prende in esame una nostra scrittura su lo stesso argomento, (*Della genesi della fibrina e del suo aumento*, ecc. *Annali Universali*, aprile 1845), ed entra a combattere le opinioni ivi esposte.

Dicemmo nostro dovere il prendere in esame tale lavoro, perchè, stabilita siccome noi abbiamo una speciale convinzione sul modo di generarsi la fibrina nell'umano organismo, è d'uopo che fino a quando non ci è dimostrata erronea la convinzione nostra, ci facciamo a sostenerla contro gli argomenti diretti a convalidarla, e adoperiamo al contrario di provare l'erroneità delle altrui relative teorie.

Nel che fare ci conforta eziandio il conoscere come uomini autorevoli, anche fuori d'Italia, compartecipano alle nostre vedute.

Infatti il *Zimmermann* di Berlino ritiene esso pure, siccome già altrove accennammo, che la fibrina del sangue è un prodotto della metamorfosi regressiva dei tessuti muscolari.

Il *Simon* in Inghilterra accettò quelle idee su la genesi della fibrina, facendone opportuna applicazione in un pregevole *Trattato di patologia generale* (*Annali Univ.*, vol. 139, gennajo 1852). Ed il *Bonnet*, parlando di uno stato del sangue che egli chiamò leucocitemia, o sia sangue a globuli bianchi (*Archiv. general. de Mèdecin.*, fevrier 1852 dal *Monthly journal of Med.*; gennajo, aprile, agosto, ottobre 1851. *Annali univ.*, marzo 1852) asserisce, la fibrina essere il prodotto della disagregazione dei tessuti.

Recentemente poi un distinto cultore degli studi di ematologia, nostro concittadino e collega, il dott. *Polli* in un suo lavoro su la trasfusione del sangue (*Annal. univers.*, marzo 1852, vol. 139, pag. 460) viene a dire che: « Essa (la fibrina) non può riguardarsi come prin-
« cipalmente rappresentante la proprietà del sangue, nè
« come il suo più elaborato elemento, ma piuttosto, die-
« tro le più recenti investigazioni fisiologiche, come una
« sostanza di regresso e destinata all'eliminazione ». Il quale asserto racchiude appunto quanto noi ebbimo a di-

re parlando circa la genesi della fibrina, ed ha certamente grande valore avuto riguardo alle diverse dottrine in proposito professate prima dall'autore (1).

Più recentemente, nell' *Union Mèdicale* del 24 aprile 1852 (tom. VI, N.° 49) leggiamo che *Magendie*, nelle lezioni tenute al collegio di Francia in questo passato inverno, sostenne: la fibrina del sangue e la fibra muscolare non comportarsi alla stessa maniera nell' acqua ossigenata; ed inoltre, la fibrina del sangue non nutrire; nutrire invece molto la fibra muscolare; le esperienze concorrere a provare che, piuttosto la fibra muscolare serve a formare la fibrina del sangue, e non la fibrina del sangue la fibra muscolare.

Noi non possiamo desiderare più esplicite dichiarazioni in appoggio della nostra tesi.

Se non che innanzi di discorrere circa l'opinione del dott. *Bellini* riguardo alla genesi della fibrina ed all'aumento di essa, diremo brevemente dell' argomento principale dello scritto dell' autore, cioè: *Della genesi della sinoca da locale processo di flogosi*. — Crediamo che il fare di tal modo conoscere, nell' intierezza loro, i pensamenti dell'autore, gioverà alla migliore intelligenza dell' intiero suo lavoro.

Trascurando la vieta denominazione di *sinoca*, adope-

---

(1) Dobbiamo però avvertire che, in epoca assai vicina, nel fascicolo di aprile 1852 degli *Annali di chimica*, cioè due mesi dopo pubblicato il citato lavoro, il dottor *Polli*, nel riferire le idee di *Simon* su l' importanza della fibrina nel sangue, ritorna, in una nota, all' antica sua opinione, asserendo ancora che: « Dalle osser-« vazioni di *Denis, Mulder, Dumas*, *Bequerel* e *Rodier*, cumula-« tivamente prese, consegue assai bene dimostrato, che la prove-« nienza dell'aumento fibrinoso nell' infiammazione sarebbe dovuta « ad una sopra ossidazione, o ad una specie di parziale combu-« stione dell' albumina del siero. »

Le cose dal dott. *Polli* dichiarate nella surriferita nota ne presentano un' evidente contraddizione con quelle poco prima esposte nel lavoro su *la* trasfusione del sangue.

Noi non possiamo convenire nell' opinione, alla quale il dott. *Polli* credette di dover fare ritorno, perchè contro di essa militano gli argomenti da noi già in altri lavori oppostivi, e che finora non furono contradetti.

rata dall' autore, riferiremo con le stesse sue parole i relativi suoi concetti.

Così egli scrive : « Sia che al soffermamento del san-
« gue nel punto irritato preesista la flussione, sia che si
« soffermi il sangue senza bisogno di antecedente flus-
« sione, certo egli è che una volta soffermato il sangue,
« ed avvenuto il coagulo del medesimo, il sangue che è
« al d' intorno del nucleo flogistico è in maggior quan-
« tità e corre più velocemente nei vasi.

« Acceleratosi il circolo nei capillari circostanti al nu-
« cleo flogistico, il sangue per i fatti premessi, passa
« nelle vene, se non tutto, almeno in gran parte im-
« mutato e stimolando così non solo il sistema venoso,
« ma eziandio le parti destre del cuore, si accelerano i
« moti di questi organi e dei vasi tutti. »

« Ma accelerandosi così tutto il sangue nel sistema va-
« scolare, il sangue non passa immutato solamente nelle
« vene appartenenti al luogo ove è ordito il processo
« flogistico, ma per ogni dove sono vasi capillari. »

« Ed ecco che la febbre, nel mentre è l' effetto del
« passaggio del sangue arterioso nel sistema venoso, di-
« viene poi cagione del passaggio del sangue arterioso im-
« mutato nel sistema venoso, e così l' effetto divenendo
« cagione e viceversa, si origina, cresce, e si mantiene
« la febbre ».

Dall' esposto rilevasi come l' autore creda che il sangue al dintorno del nucleo flogistico corra più velocemente e trovisi in quantità maggiore.

Su che noi diremo primieramente che, giusta le indagini dei più insigni microscopisti, fra i quali *Henle* e *Vogel*, non può osservarsi una maggior velocità del sangue entro i capillari, se non là dove avviene contrazione di quei vasi, per la quale, riducendosi il calibro dei medesimi, si accelera, per legge idraulica, il moto del liquido contenuto.

Al quale riguardo sebbene *Varton Iones* (*Annali Univ.*, aprile, maggio 1852), non creda che, in caso d' infiammazione, vada applicata la legge idraulica—che il moto del sangue si acceleri per costrizione de' vasi capillari ; e

l' altra — che si rallenti per la dilatazione de' vasi in cui scorre ; asserisce poi che per incipiente stasi di esso succede il rallentamento del suo corso.

L' esistenza pertanto di un *nucleo flogistico* per sangue *soffermato e coagulato* ammesso dall' autore, non che l' esistenza di tessuti ingorgati gonfi e tesi, che circondano di solito quel nucleo, ci obbliga ad ammettere avvenuto un rallentamento nel moto del sangue attorno al nucleo stesso.

In secondo luogo diremo che, non sappiamo comprendere come possa trovarsi una maggiore quantità di sangue in movimento d' attorno al nucleo flogistico e come possa desso muoversi più rapidamente che negli altri punti dell' organismo ; dacchè *Vogel* dice—il microscopio dimostra che la dilatazione ed il riempimento dei capillari nella flogosi, sono accompagnati sempre dal rallentamento del moto del sangue.

L' indicata rapidità di movimento del sangue in maggior quantità intorno al nucleo flogistico, meglio che fondarsi sopra gratuite asserzioni, riesce contraria al fatto.

Riesce quindi contraria al fatto la conseguenza dedottane, che cioè per questo rapido passaggio del sangue per i capillari non vi possa desso subire cangiamenti e vi transiti immutato.

Constando invece dal fatto che alla flogosi si accompagna il rallentamento del sangue nei capillari, è logico dire che, stante quel rallentamento, grandissime devono essere le mutazioni che subisce il sangue che transita per la località infiammata.

E però, contrariamente a quanto espone l' autore, diremo che il sangue in tale contingenza passa nel sistema venoso mutato più che non convenga per lo stato normale.

Questa nostra asserzione tutt' affatto opposta ai dettati del dott. *Bellini*, avrebbe per di più l' appoggio nelle evenienze de' trasudamenti o versamenti albuminosi, fibrinosi e sierosi, delle epatizzazioni e delle ipertrofie che di frequente riscontransi nelle dette località, e che secondo noi sarebbero causati, o per lo meno meglio favoriti, dall' inceppamento o rallentamento appunto della circolazione sanguigna.

Ma concediamo, per un istante, al dott. *Bellini*, che le cose accadano siccome a lui piacque esporle; e che il corso del sangue si faccia veloce nel dintorno del nucleo flogistico, e vi passi immutato. Concediamo che quel poco sangue immutato valga a soprastimolare le vene e le cavità destre del cuore, e che si accelerino perciò i moti di questo viscere, e poscia dei vasi tutti, per cui il sangue debba corrervi più velocemente per entro, e passare immutato dai capillari arteriosi nei vasi venosi, mantenendo in attività l' azione esagerata dei moti cardiaci vascolari, *per cui l' effetto diventando cagione, si aumenti, cresca e si mantenga la febbre.*

Tralasciamo pur anco di chiedere perchè mai, mentre intende a dimostrare che l' acceleramento del circolo impedisce i mutamenti del sangue nei vasi capillari delle varie parti dell' organismo, creda poi che l' acceleramento del corso del sangue nei polmoni giovi, per contrario, ad una più completa animalizzazione di esso.

Piuttosto indagheremo a quali illazioni conduca alla fin fine l' ipotesi del dott. *Bellini*, posto che la poca parte di sangue immutato abbia potere di stimolare i vasi venosi e le parti destre del cuore in modo da eccitarne l' azione sicchè ne nasca maggior velocità nel corso del sangue entro l' alveo sanguigno.

Siffatta ipotesi conduce a ritenere la febbre, una volta stabilita, affatto indipendente dalla causa che l' avrebbe originata, e quindi ed emanciparla onninamente dalla località flogistica. La qual dottrina, per avventura, niuno sarà oggi che voglia difendere, dopo che veggonsi dovunque accettate le note credenze su l' argomento.

Conduce pure a ritenere, che una emozione qualunque, una corsa, la quale valga ad accelerare i battiti del cuore e delle arterie, e per conseguenza a rendere più veloce il corso del sangue in essi, debba iniziare una febbre, la quale va a rendersi affatto indipendente da essa nel modo stesso come nel caso del nucleo flogistico.

Conduce a ritenere che una febbre qualunque, una volta in corso, avendo nei fenomeni a cui dà luogo, la ragione del suo esistere, non potrà mai naturalmente spegnersi,

ciò che invece osservasi avvenire di molte e massime delle efimere.

Conduce a ritenere che la febbre a periodo è una assurdità.

Insomma conduce ad un concetto di febbre, che, una volta originata, ha con sè la causa della propria continuata esistanza nel corso veloce del sangue, per cui, passa desso immutato dalle arterie nelle vene ed induce acceleramento dei moti cardiaco-vascolari; d' onde si ha di nuovo il corso veloce del sangue, e così via via, conduce in fin dei conti ad un concetto di febbre perpetua.

Resta così posto termine al nostro dire su la genesi della sinoca da locale processo flogistico; ed entreremo a discorrere dell' argomento che più dappresso ne interessa, siccome è quello, a cui abbiamo consacrato i nostri studî particolari, vale a dire della genesi e dell' aumento della fibrina nel sangue.

(*Sarà continuato*).

CLINICA CHIRURGICA.

Processo novello d' amputazione del piede.

Presenta *Moisonneuve* all' Accademia di Parigi una giovinetta di 15 anni, alla quale ha praticato l' amputazione del piede col metodo sotto-astragaliano. Tutte le ossa del tarso, all' eccezione dell' astragalo, erano affette da carie scrofolosa; fistole numerose aperte tanto alla region dorsale del piede che alla region plantare, fornivano una suppurazione abbondante; la fanciulla nell' età di 12 anni trovandosi in uno stato di marasmo estremo, la sua vita sembrava gravemente compromessa. Allora il signor *Moisonneuve* credette dover ricorrere all' amputazione del piede con un metodo nuovo, che consiste nel non conservare che

l' astragalo, la di cui presenza nel cavo peroneo-tibiale serve a dare al moncone una forma più regolare e permette al malato di prendere un punto d' appoggio su la estremità del membro.

Questa operazione da tre anni eseguita concede alla giovinetta di camminare con tanta facilità come se fosse praticata l' amputazione di *Chopart*; uno stivaletto ordinario, munito solamente d' un leggiero cuscinetto nella regione corrispondente al tallone, basta per mascherare completamente la deformità.

(*Bulletin de l'Acad. Imp., Paris*).

CLINICA CHIRURGICA ORTOPEDICA.

Osservazioni e riflessioni brevissime per due operazioni di piede-torto praticate con il taglio sotto-cutaneo.

Pel dott. Giuseppe Posta

(*da Pontecorvo*).

Il piede torto dai francesi denominato *pied-bot* ordinariamente è una generica denominazione, che si usa in tutte le morbose alterazioni dei piedi, e che di sovente confondesi con altre mostruosità di questi da far equivocare di molto la diagnosi ortopedica, perciò è mestieri studiarle nel modo seguente.

Tre difformità abbastanza affliggenti affettano i piedi umani. 1.° Il piede-torto (pied-bot). 2.° Il piede-piatto (pied-plat). 3.° Il piede-equino (pied-equin), malattie mostruose, che meritano tutta la precisione diagnostica per parte del chirurgo, onde non trovarsi imbarazzato nel momento della operazione.

Il piede-torto è la sola difformità che io abbia attenta-

mente studiata in Clinica, ed in due casi operati ho potuto veder bene quanta potenza operatoria abbia il taglio sottocutaneo del tendine di Achille paragonandolo agli altri processi immaginati da' Chirurgi Ortopedisti.

Il piede-torto consiste in quella oppressiva deformità in cui il piede è rovesciato intorno il suo proprio asse; di modo che il bordo interno è sollevato, e diventa *anteriore*; il suo bordo esterno poggia sopra il suolo, ma per meglio precisare la cosa, tanto la faccia plantare del piede, quanto la sua faccia dorsale, sono a perpendicolo allora quando l' infermo cammina sopra un piano qualunque, con la sola circostanza che gli alluci in ispecie sono alquanto uncinati, e tutto il piede è in una forzata adduzione, osservandosi nella faccia dorsale del piede una sporgenza ossea ordinariamente formata dalla testa dell' astragalo. Il tendine di Achille è teso oltremodo, di maniera, che gli si rende penoso e ben difficile l' incesso. Le persone affette da questa mostruosa infermità non più si sostengono liberamente sulla punta dei piedi, bensì trovano riposo poggiando il corpo sulla parte mediana del bordo-interno del piede, ed evvi in questo luogo, cioè nel legamento fibro-celluloso, una tenacità molto sporgente.

Il piede-torto per un momento puole essere ridotto, mercè convenevole trazione nella posizione normale, e farne sparire la sporgenza dalla sua faccia dorsale, però appena il piede si lascia a se stesso ritorna subito a riprenderne la sua viziosa posizione: quando poi è ad un grado avvanzato, è impossibile che, qualunque sforzo si faccia con la mano, il piede prende mai la sua naturale direzione. Questa difformità è quasi sempre *congenita*, o risulta da un arresto nello sviluppo organico, o dipende da una azione permanente nei muscoli flessori del piede.

Il piede-torto puole appalesarsi subito dopo la nascita, quando un morbo qualsiasi, come p. es. ferite, ulcere, ec. sia rimasto il piede in una posizione viziosa da interrompere l' equilibrio fisiologico tra i muscoli flessori, ed estensori. In questa morbifica affezione del piede, tanto l' alterazione dei legamenti, quanto delle ossa è una faccenda secondaria, perchè la cagione primitiva debba trovarsi nel difetto d' equilibrio dei muscoli.

I muscoli, che trovansi contratti in simile emergenza, sono il tibiale anteriore, e posteriore, i due muscoli gemelli, il soleo, il plantare, il flessore lungo delle dita, il trasversale del piede, il piccolo flessore del dito piccolo del piede, il flessore lungo e corto dell' alluce; quindi tutt' i legamenti, che si trovano nella faccia plantare, ed al bordo interno del piede sono *raccorciati*, quelli che si trovano alla faccia dorsale ed al bordo esterno sono *distesi*. Finalmente anche le ossa del tarso sono deviate, senza che totalmente lascino le cavità articolari ove si trovano impiantate. Lo *scafoide*, ed il *cuboide*, il *calcanio*, e l' *astragalo* sono quelle ossa, che cambiano di sovente la loro posizione. In una mia operata ho osservato ciò che ne ha lasciato scritto il valente prof. *Dupuytren*, che in caso di piede-torto si verifica quasi sempre l' atrofia dell' arto corrispondente al piede deviato, difatti la mia operata aveva l' arto tutto,corrispondente al piede torto,atrofiato in modo, che sembrava quello d' uno *scheletro*. Il prof. *Cruveilhier* è di credere che il piede-torto dipenda sempre da una causa *meccanica*, ed è propriamente la posizione *viziosa del feto* nell' utero materno; io anche credo che ordinariamente il difetto organico si porti dai fanciulli in nascendo, e che nell' epoca dello sviluppo mancando il piede di quella forza organica-primigenia cotanto necessaria nella formazione istologica, ne succeda la mostruosità in parola.

Osservazione 1.

Mariuccia Santoro, di Pontecorvo, d' anni sette,portò sin dalla nascita il piede-torto sinistro, di modo, che la locomozione era claudicante e mostruosa, il calcagno era in circa quattro dita al di sopra del pavimento stando l' inferma all' impiedi, ed il dorso del piede era addivenuto faccia plantare del piede suddetto.

Dopo aver praticati tutti i mezzi topici, e rilassanti dei muscoli contratti; alla presenza del dott. Gio. Battista Angelini, che mi fece d' assistente recisi il tendine di Achille con il processo semplicissimo del taglio *sotto-cutaneo*. Io mi servo del comune coltellino retto *lineare*.

Molti chirurgi ortopedisti ne hanno alcuni espressamente costruiti, mi credo, che ciò sia poco rilevante.

Appena reciso il tendine d' Achille cercai di ridurre il piede con reiterate trazioni delicatamente, ed il piede operato fu messo nella macchinetta *estensiva*. La giovinetta dopo quaranta giorni con sorpresa di molti camminava bene, restando lieve claudicazione, effetto dell' abitudine, mentre ambidue gli arti erano livellati al suolo senza ombra d'accorciamento. La giovinetta infine oggi è addivenuta sveltissima, e cammina bene tanto, come se mai avesse sofferto quel mostruoso piede-torto.

Osservazione 2.

Maria Antonia Ricci, di Pontecorvo, d' anni 19, sin dall' età di due anni, (almeno così racconta la sua madre vivente) le si incominciò a deviare il piede destro senza cagione di sorta alcuna. I suoi parenti poco o nulla pensarono a quella incipiente morbosità, di modo, che la giovanetta claudicava in un modo mostruoso, e così rimase non curata sino al momento della mia osservazione.

Più volte esaminai attentamente il piede-torto della *Ricci*, e trovai che con il piede torto eravi in complicanza un grave deviamento degli ossi del tarso, ed in ispecie vidi tanto lo *scafoide*, quanto il *cuboide*, oltremodo sporgente nel bordo superiore esterno del piede suddetto. Notiziai alla giovane questa morbosa circostanza, ma ella volle farsi operare, quindi preparai il conveniente per l'operazione.

Il piede-torto fu trattato prima con i mezzi rilassanti, ed il mattino de' 2 aprile 1852 assoggettai la giovane alla eterizzazione alla presenza del farmacista Raffaele Patriarca, che mi servì d'assistente; quindi recisi il tendine d' Achille con il processo sotto-cutaneo. Prima di mettere il piede operato nella *macchinetta estensiva* fu mia cura ridurre le ossa deviate sopradescritte, ciò mi fu malagevole perchè molto dolore arrecava alla mia operata; ma siccome osservai che il piede operato messo come a stato normale e la giovane poi nel camminare con la novella pressione

del suo corpo doveva in parte farne la riduzione, cosa da me osservata più volte, perciò rimisi il piede nella macchinetta estensiva, poco curandomi di quella gibbosità, che faceva il tarso. Difatto, la giovane è guarita in un modo mirabile, cammina molto bene, scomparsa quasi totalmente la sporgenza ossea del tarso, ed oggi ha acquistata tanta forza nell' arto che va in campagna di sovente senza esserne affatto infastidita. È cosa rilevantissima in questa giovane operata, che prima della recisione del tendine l'arto destro era atrofiato in modo, che sembrava quello d' uno scheletro, ebbene oggi l' arto destro si è nutrito, come il sinistro, e la giovane è contentissima per l' ottenuta guarigione.

Riflessioni.

Il piede piatto (pied-plat), ed il piede-equino (pied-equin) sono due difformità dei piedi, che io ho osservate una sola volta nella mia pratica chirurgica, e che non ho giammai operate : solo mi piace notiziare ai miei Colleghi che l'apparecchio estensivo praticato dal Chirurgo *Toerg* per il piede-equino io l'ho modificato per il piede-torto, e me ne sono trovato benissimo in Clinica. Vero è che il chirurgo *Toerg* studiò prima la macchina del nostro sommo prof. Scarpa che poi la modificò saggiamente nel seguente modo.

Egli adopra una soletta, o di metallo o di legno ec., al lato esterno di questa soletta evvi una piccola lamina di ferro, che arriva sino al ginocchio, e che si fissa alla gamba con una piccola correggia. Alla parte inferiore della lamina v' è un incastro che serve di punto fisso ad una seconda lamina di ferro la quale si estende lungo il piede sino al livello delle dita. Il davanti del piede è abbracciato da una correggia imbottita, che attaccandosi all' estremità di questa lamina tende sempre a portare in alto la punta del piede.

Io però ad evitare la spesa della macchinetta a' miei operati ho economizzato l'apparecchio di *Toerg* in quest' altro modo. Invece di mettere all'apparecchio una la-

mina di ferro vi adatto un' assicella di legno della larghezza di tre dita trasverse nei giovanetti ; più largo negli adulti, della lunghezza da giungere sino al *bordo superiore esterno* della tibia, v' aggiungo un bustino di tela imbottito, che riesce meno fastidioso agli operati quindi dalla punta della soletta già descritta faccio uscire una piccola correggia di vitellino con sette o otto asole , che fisso al bustino di già menzionato, mercè un bottone di metallo permanente , di modo, che ogni qualvolta mi piace portare in alto il piede non faccio, che tirare la correggia , avvanzar indi un grado, due, tre, ec. senza smuovere l' apparecchio, e porto il piede dove mi piace. Questo apparecchio l' ho praticato alle due giovanette operate, e ne sono restato soddisfatto, mentre è di pochissimo costo.

Finalmente altro non mi resta a dire del piede torto, che essendo gli ossi del tarso in una *incompleta lussazione* vale meglio ridurli dopo eseguita la recisione del tendine d' Achille che in altro tempo, o ciò serve a facilitare il buon esito dell' operazione ; sia la macchinetta dello *Scarpa* , sia quella modificata da *Toerg* , è certissimo , che per ridurre gli ossi lussati vi vuole moltissimo tempo, e nella mia operata *Ricci* ho ottenuto l' intento colla sola macchinetta estensiva dopo molto tempo, e molti spasmi sofferti della operata ; perciò darei come consiglio nei casi di *lussazione incompleta* degli ossi del tarso di farne subito la riduzione dopo *il taglio del tendine*. Nelle *complete lussazioni* poi ne farei la riduzione *graduata* con la macchinetta estensiva , e con delle calcolate trazioni da ripetersi più volte al giorno , se il chirurgo vedrà il paziente in uno stato di tollerarle. Queste pratiche, che solo si studiano in Clinica Chirurgica non si trovano precisate nelle lunghissime pagine delle opere ortopediche, perciò è meglio notiziarle a coloro che si sono iniziati in queste onorifiche operazioni della moderna chirurgia efficace.

Molto mi resterebbe a dire sull' applicazione dell' *etere*, e del *cloroformio* in caso di operazioni ortopediche , io me ne astengo , mentre altri chirurgi hanno trattata siffatta materia ex-professo ; vero è che io me ne sono trovato bene nelle due operazioni che ho rapportate, ma non

mi fu necessaria una completa *anestesia*, ad ogni modo anche una *narcosi* passeggiera è sempre un risparmio di sofferenze ai poveri operati, quindi quei giovani chirurgi che vorranno praticarla mi credo che non avranno modo a lagnarsene. Infine ogni operatore che avrà tutti questi fatti sott' occhio farà sempre onore a se, ed un bene non perituro all' umanità.

SEMIOTICA.

Diagnostica fisica delle malattie degli organi della respirazione;

per WALTER HAYLE WALSHE.

(Continuazione della pag. 99).

§ 190. (122). La broncofonia non può essere riguardata come segno ordinario di pleurisia con effusione. Allo stadio di effusione con dilatazione del petto ogni risonanza vocale è cessata; ma nei due primissimi stadi di effusione, *la superficiale e la gravitante*, questo fenomeno può essere scoperto sotto certe circostanze. 1. Nella immediata vicinità del più grosso bronco tra le scapole, al di dentro la sede ordinaria dell'egofonia, la risonanza è generalmente broncofonica. 2. Se ci fosse induramento di polmone (eccetto mera condensazione per pressura), la broncofonia può essere talvolta manifesta posteriormente e internamente; per esempio, dove leggiera epatificazione coesiste con effusione. 3. La broncofonia può essere scoperta, come in seguito ha dimostrato Reynaud, in una parte del polmone il quale avea prima dato risonanza egofonica, facendo mutare al paziente la giacitura in tal maniera da spostare il liquido della pleura dalla parte in esame. (Vedi § 191.)

§ 191. (123). La precisa densità dello strato di liquido più favorevole alla produzione di perfetta egofonia non può trascurarsi come materia di osservazione, o a sufficienza calcolarsi. Laennec dice di avere scoperto questo segno quando vi erano non più che tre o quattro once di liquido nel petto. I fatti avverati sono i seguenti: Al primo periodo di effusione pleuritica, quando si può inferire dai principî fisici che il liquido è tollerabilmente e ugualmente sparso sopra la superficie polmonale, vi è comunemente piuttosto una tendenza all' egofonia, che una vera egofonia. (*Vedi* § 192). Il polmone è allora troppo leggermente condensato, e quindi il liquido accumulato troppo poco per la produzione del fenomeno. Esso appare nella più piena forza durante il periodo di gravitazione, prima che qualche detrusione delle pareti sia occorsa, e per conseguente mentre il liquido è ancora poco, e nella sua parte superiore sparso sottilmente sopra la superficie polmonale: aumentando l'effusione svanisce totalmente, per tornare (egofonia reduce) quando l'assorbimento ha ridotto il liquido a sottile strato. (Vedi §. 220).

L'appianamento cui soffrono i bronchi in conseguenza della pressura del liquido della pleura, ha probabilmente qualche influenza nella produzione dell'egofonia: il modo di risonanza è conforme, potrebbe prevedersi da questa forma alterata dei bronchi vibranti. Ciò non è sufficiente alla produzione del fenomeno; altrimente, come notò Laennec, esso dovrebbe ritrovarsi in casi di assorbimento con restringimento del petto, il che non accade.

Coloro che hanno voce acuta e fessa vanno soggetti alla risonanza egofonica sotto circostanze le quali, in persone con voce differente, darebbero luogo solo alla broncofonia. (Vedi § 190).

§ 192. (123). La sede limitata statuita nella tavola è una delle condizioni più importanti a conoscere per la diagnosi di vera egofonia. La broncofonia egofonica riperibile al carattere della voce naturalmente acuta e tremola (§ 191) dovrebbe distinguersi dalla risonanza attualmente causata dalla presenza di liquido nella pleura, poichè esisterebbe nel più alto grado se il suono muto fosse più marcato, il che comunemente è alla base del polmone. Ora l'egofonia non esiste dove il suono muto è maggiore, anzi lontana da questo: siccome una quantità di liquido è capace di causare un suono muto considerabile, così causerà quasi inevitabilmente (§ 191, 220) la evanescenza dell' egofonia, se essa esisteva precedentemente.

È stata materia di ricerche se l'egofonia è prodotta precisamente a livello dell'estremità superiore del liquido pleurale, o ad una certa elevazione di esso liquido dove è di una certa densità. Il quesito è difficile a sciog'iere, ma pare che la condizione dei mormorii respiratorii e del suono plessimetrico appoggiano l'ultima supposizione, la meno comunemente accettata.

Nondimeno si sono riscontrati casi eccezionali in cui la sede della vera egofonia è più estesa. Laennec talvolta osservò questo sopra l'intiero lato al cominciamento della malattia. In due casi simili egli « si accertò con l'autopsia che questa peculiarità dipendeva dalla contiguità del polmone col petto mediante numerose adesioni, in modo che il polmone fu vestito da sottile strato sopra tutta la superficie circondato da liquido. In casi di questa sorte codesto segno è osservabile durante tutto il periodo della malattia ». Ma ci ha un'altra causa per cui al cominciamento della pleurisia l'egofonia, quando si trova, dovrebbe essere più generalmente diffusa che a qualunque altro periodo della malattia. Questa causa, cui sfuggì a Laennec perchè egli sbagliò le vere condizioni fisiche che regolano le scambievoli influenze del polmone e del fluido, è la distribuzione equabile del liquido effuso in uno strato sottile sopra tutta la superficie polmonale — *effusione superficiale*. (Vedi *Enciclopedia di Chirurgia*. Empiema pp. 97 e 104). Nulladimeno di raro occorre l'opportunità di osservare la pleurisia precisamente al periodo quando esistono queste condizioni; e la vera egofonia è allora sempre più insolita che uno stato di risonanza esagerata partecipa semplicemente del carattere egofonico.

§ 193. (123). La pleurisia doppia è rara estremamente, sopratutto nei soggetti non tubercolosi (Louis); l'idrotorace, per contrario, frequentemente esiste in ambo i lati simultaneamente. La scoperta dell'egofonia in ambo i lati dovrebbe quindi soccorrere l'osservatore a distinguere l'effusione infiammatoria da quella passiva.

§ 194. (123). Barth e Roger riferiscono un caso degno di nota osservato da uno di loro all'ospedale La Charité, il quale prova che l'egofonia può essere il risultato di considerabile raccolta di liquido nel pericardio. Un fanciullo rachitico dell'età di 17 anni presentava apparenti segni di effusione pleuritica, evidente egofonia, respirazione soppressa, completo suono muto; all'autopsia il polmone si ritrovò spinto in su da una gran raccolta del liquido nel peri-

cardio che occupava tutto il lato sinistro del torace. Dance ha osservato un caso simile.

195. (123). In casi di pleuropolmonite, quando il liquido si ritrova a quantità necessaria nella pleura, la broncofonia per cagione di epatificazione è modificata molto comunemente da un suono acuto egofonico — bronco-egofonia; ma è raro estremamente di osservare, eccetto sotto le circostanze in secondo luogo annunziate, la vera egofonia in questi casi. Parecchi anni addietro fu fatta la scoperta apparentemente importante che la vera egofonia esiste in qualche caso di pura epatizzazione: la osservazione era corretta, ma gli scopritori di essa generalizzarono ciò troppo francamente. Io non ho mai scoperto l'egofonia molto sviluppata accompagnante il semplice induramento infiammatorio del polmone, eccetto quando la voce del paziente avea alquanto di carattere tremolo acuto. Perciò questa eccezionale specie di risonanza è più frequentemente riscontrata in soggetti avanzati in età, soprattutto in donne. Mi sono compiaciuto in leggere che Grisolle (*Op. cit.* p. 242) è giunto per esperienza a somigliante conclusione; giova pure notare, che la broncofonia per epatificazione può avere del carattere egofonico facendo parlare il paziente per il naso.

§ 196. (123). Il pettoriloquio con tutte le proprietà descritte nel testo non è riperibile in tutti i casi di caverne dei polmoni. Le condizioni della caverna più confacenti alla sua produzione sono moderata capacità; morbidezza e densità della sua interna superficie; quindi mancanza di fimbrie intrecciate o attaccate alle pareti; vacuità; superficiale posizione; e sopratutto adesioni della periferia alle pareti del petto; sottigliezza di questa parte delle pareti vicino la superficie; e libera comunicazione coi bronchi.

Dove, al contrario, una caverna ha le pareti irregolari flaccide, è più o meno piena di liquido mucopurulento, profondamente situata, e col polmone sano interposto tra la medesima e la superficie, la risonanza rimpetto la medesima caverna sarà semplicemente broncofonica, essendo il carattere di pettoriloquio tota'mente svanito.

La deficienza di comunicazione co' bronchi, ancora impedirà lo sviluppamento del pettoriloquio persistente o temporaneo, secondo che la ostruzione è permanente o dipendente da circostanze passaggere, siccome una raccolta di muco nell' interno dei bronchi. L'ampiezza della caverna, come anche un piccolissimo bronco che quivi comunica,

rende il fenomeno indistinto. Parlando generalmente, le caverne molto piccole non danno pettoriloquio; ma questo fatto patisce eccezione.

Laennec osserva che dove il numero di aperture fistolose aumenta, aperture le quali comunicano dalla caverna ai bronchi, il pettoriloquio diventa indistinto o cessa del tutto. Se una comunicazione stesse tra una caverna e la pleura, o se il materiale di quella sfugge nella membrana cellulare succutanea, il pettoriloquio svanisce.

Da questi fatti è manifesto che il pettoriloquio molto sensibile deve essere di frequente manchevole in casi di caverne polmonali; mentre gli altri segni di guasti del parenchima sono molto più degni di fede.

Da quanto è stato detto (§ 115, 195) intorno l'occasionale associamento di questi fenomeni, e qualche scambio del carattere fra essi, si può inferire (come è stato insegnato da molti osservatori, Dance, Reynaud, Fournet ed altri) che la broncofonia, l'egofonia, e il pettoriloquio sono piuttosto modificati gradi della medesima risonanza primitiva, i quali ricorrono a vicenda con impercettibili gradazioni, anzi che essenzialmente distinti fenomeni.

§ 197. (124). È stato notato da Barth e Roger che la tosse bronchiale della pleurisia ha qualche speciale carattere. « L'aria pare che attraversi i bronchi appianati. Il fenomeno è limitato alla radice del polmone contiguo ai grossi bronchi, e pare prodotto a una distanza dall' orecchio quando è applicato alla base del torace; laddove nell' epatificazione esso può esistere in vari punti, ed estendersi anche alla parte più bassa del petto, ritenendo sempre un manifesto carattere di prossimità ». In somma la tosse ha un carattere egofonico.

§ 198. (124). Pochi fenomeni fisici sono stati argomenti di più laboriose e ripetute investigazioni riguardo alle loro cause quanto il tintinnio metallico. Pare che dagli sperimenti di Fournet, Bigelow, ed altri, risulti chiaramente che la causa del fenomeno nelle condizioni anatomiche in cui si ritrova, cioè, nell' idropneumatorace con fistola bronchiale, è il lento e successivo scoppiettio di bolle di aria (trasmesse attraverso il liquido contenuto nella pleura, da una fistolosa comunicazione coi bronchi) sopra la superficie del liquido. Ma è manifesto che la spiegazione non sarà tenuta per buona in casi di semplice pneumaidrotorace: un'altra deve cercarsene. A questo proposito io prima vorrei notare, conforme quello che ho osservato dopo che la mia at-

tenzione fu rivolta a ciò per stimolo di Louis, che simile idropneumatorace è, almeno, singolarmente raro (*vedi* § 41): nella maggioranza dei casi apparentemente di questa specie, una perforazione esiste realmente nell' atto dell'esame, e fugge l'osservazione, o precedentemente è esistita e stata tolta dall' adesione. Nondimeno, ammettendo la reale occorrenza di casi occasionali di semplice pneumaidrotorace, e del loro accompagnamento con tintinnìo metallico, noi siamo costretti con Laennec ad ascrivere il fenomeno alla caduta dall' alto di una goccia di liquido: e poichè la goccia cade per subito cangiamento del paziente dalla positura giacente a quella eretta, così il liquido aderente o stante in contatto con la superiore parte del petto, può staccarsi per effetto di propria gravità. Sotto queste circostanze esso naturalmente occorre di raro; in fatto soltanto quando ha luogo il cangiamento di posizione suddetta.

La condizione anatomica dell'idropneumatorace con fistola, necessaria per la produzione dell' uno o l' altro dei due fenomeni metallici è, che il passaggio fistoloso sarà aperto con piccolo orifizio sotto il livello della superficie del liquido. Gli sperimenti di Fournet sorretti da razionali considerazioni, menano all'induzione che la produzione dell'una o l' altra varietà di suono metallico dipenderà dalla franchezza e rapidità onde segue il passaggio dell' aria per la fistola. Se questo ha luogo dalla fistola con rare, lente, e continuate bolle, il tintinnìo si svolgerà; se le bolle fossero numerose e strettamente seguentisi l'una all'altra ne seguirà la risonanza metallica.

La perfetta respirazione anforica e il tintinnio metallico non si ritrovano ordinariamente nel *medesimo respiro*: la ragione che l'uno dovrebbe comunemente escludere l' altro si pare molto chiaramennte dagli sperimenti di Fournet. La respirazione anforica si osserva quando una quantità di aria cade direttamente o quasi direttamente, cioè, senza passare soltanto per qualche strato sottile di liquido, in quella porzione della cavità pleuritica la quale non contiene simultaneamente liquido. La condizione del suo ritrovamento sarà che la fistola sia aperta sopra la superficie del liquido, o se sotto, sarà quasi rasente la detta superficie; laddove la condizione che produce il tintinnio metallico è la esistenza di un' apertura sita a qualche distanza sotto il livello del liquido; ma siccome codesto livello è in qualche caso capace di mutamento per cagione della positura del petto, e quindi la relazione dell'apertura fistolosa a questo li-

vello è alterata, ne consegue che la stessa apertura può essere ad un tempo sorgente di tintinnio e di risonanza metallica.

Se la capacità dell'orifizio cresce molto secondo Fournet, la risonanza prenderà il posto del tintinnio metallico; e viceversa, se il calibro fosse diminuito da ostruzione con pseudomembrana o altro. Ambo i fenomeni cesseranno se completa chiusura dell'orifizio seguisse.

Che i fenomeni metallici dovrebbero essere meglio uditi in connessione del tossire e del parlare, è appunto quello che si sarebbe potuto anticipare; questi atti richiedono maggior forza di respirazione dell'ordinario, e perciò sono capaci di spingere l'aria attraverso un passaggio il quale avrebbe resistito a minore impulsione. La respirazione forte e profonda produrrà simili effetti.

Per ulteriore informazione di queste quistioni il lettore può consultare Fournet, *Op. cit.* p. 378, o la traduzione di Brady, p. 211; Barth e Roger, *Op. cit.* p. 204; nelle cui opere si troveranno pure dell'aggiunte: e Bigelow, *Rivista Med. Britan. e Stran.* vol VII., p. 569.

§ 199. (124). Il più intensamente sviluppato tinnito metallico da me udito, avea sede sotto il capezzolo soprattutto e un po' infuori: si trattava di perforamento tubercoloso.

§ 200. (124). Williams dice (*Op. cit.* p. 128) che egli ha « udito il tintinnio metallico accompagnare e la voce e la tosse in un caso di parziale pneumatorace, in cui non vi era nè effusione pleuritica, nè perforamento della pleura. » Pare che lo scrittore alluda a quella specie di parziale pneumatorace il quale è connesso con l'assorbimento di circoscritta effusione pleuritica. (Vedi § 125).

§ 201. (125). Il tubercolo è quasi la sola malattia in cui questo mezzo di diagnostica è stato comunemente applicato. Se i suoni del cuore fossero più distintamente udibili sotto la clavicola destra che la sinistra, e se ciò fosse a sufficienza sensibile da non lasciar dubbio all'osservatore, il caso porge forte indizio di tubercolosi. Generalmente parlando, altri segni di un più diretto carattere sono osservati simultaneamente; ma in certi casi di deposito tubercoloso incipiente e piuttosto profondo, esso è sovente una fonte di conferma il rilevare questo segno addizionale; d'altronde, la sua mancanza non potrebbe mai oppugnare la positiva evidenza che sgorga da altra sorgente.

§ 202. (125). Io ignoro se la diminuita intensità d tra-

smissione dei suoni del cuore è stata ancora oggetto di studio, il che può spiegarsi per la rarezza delle circostanze onde tale diminuzione può essere conosciuta, e per l'abbondanza di più diretti segni diagnostici ordinariamente presenti nelle malattie che possibilmente danno luogo a questo fenomeno. Per ovvie ragioni questo segno deve essere più facilmente riperibile nel lato sinistro; ed è importante a conoscere che quivi la sua esistenza può talvolta essere stabilita. In un caso di intenso enfisema del polmone sinistro (al quale la malattia era quasi completamente limitata,) e specialmente sensibile nella parte posteriore del petto, io ultimamente scoprii, con mia sorpresa, che i suoni del cuore erano considerabilmente più distinti addietro il lato destro che il sinistro: siccome non vi era segno d'induramento al polmone destro, e siccome i suoni non vi erano più forti di quelli che talvolta si osservano in persone sane, la differenza ai due lati poteva solo ascriversi al diminuito potere conduttore del polmone sinistro. Questo segno, nei rari casi dove potesse accertarsi, indicherebbe la diagnosi del generale enfisema della sostanza del polmone sì nelle parti profonde come alla superficie; fatto importante, perocchè la diagnosi (come le investigazioni anatomiche dopo morte) generalmente mira troppo esclusivamente alla scoperta di enfisema superficiale.

§ 203. (125). Stokes (*Op. cit.* p. 414) fu il primo a richiamare l'attenzione su questo segno. Esso è talvolta accompagnato da mormorii soffianti, esiste con piccolo induramento, e allora Stokes lo attribuisce all'irritazione simpatica siccome quello che è rimosso medicando sotto la clavicola, o scemato spontaneamente dopo copiosa emottisi: altra prova di siffatta sua causa deriva dal non esistere nel cuore, aorta, carotide o succlavia opposta. La pressura a cui l'arteria soggiace per cagione del polmone indurato e di ordinario ristretto è la sua vera causa. Williams (*op. cit.* p. 182) ha ritrovato il mormorio della succlavia in casi dove non vi era ragione a credere che vi erano tubercoli.

§ 204. (129). Questa diminuzione di suono plessimetrico nella semplice bronchite è singolarmente raro; e quando noi riflettiamo quella considerabile tumidezza e densità della membrana mucosa sopra una larga estensione di superficie per parte delle forme anatomiche della malattia, la ordinaria chiarezza del suono è sorprendente. Il fatto è importante; esso ci abilita a inferire il carattere idiopatico della malattia, e conchiudere senza esitar che non dipende da tubercolosi, nè accompagna questa.

La diminuzione di suono prodotto da raccolta di muco si osserva sopratutto alla base e posteriormente, e più particolarmente occorre in persone di debole costituzione, o in quelle travagliate da malattia che stanca; per esempio, febbre continua la cui bronchite è soltanto secondaria. In questi casi vi è sovente qualche edema del polmone, il quale ha la sua parte alla produzione della chiarezza diminuita.

§ 205. (129). Il dott. Stokes dice una « risonanza metallica, alquanto analoga al suono di orciuolo fesso delle caverne, ma chiaramente più diffuso », si avverte in casi (egli non parla della frequenza) di bronchite, particolarmente nei giovani.

§ 206. (129). Il dott. Stokes descrive « una distinta agitazione della secrezione mucopurulenta nei bronchi per l'azione del cuore » tra i segni di bronchite con abbondante secrezione. In un caso osservato da lui « ciascuna pulsazione del cuore causava un suono corrispondente o rantolo, continuo, quando il paziente si asteneva di respirare, e formava con la respirazione un distinto ritmo nella successione dei suoni ».

§ 207. (129). Come regola generale, i ronchi sonori e sibilanti sono più sensibili e continui nel primo o secondo stadio di bronchite; il mucoso nel secondo o in quello di secrezione. Ma ambo gli ordini di suono sono frequentemente combinati nel secondo stadio; e in alcuni casi la secrezione occorre sì rapida che il rantolo mucoso è udibile nel primo.

§ 208. (130). Delle due forme di dilatazione dei bronchi in cui un numero di essi bronchi mediocremente sono aumentati ugualmente in calibrio per una gran parte di loro estensione; e quella in cui un bronco è senza gradazione dilatato in un sacco globulare di maggiore o minore capacità; la seconda ha di gran lunga maggiore opportunità di fornire segni di cavità. La distinzione delle due specie di cavità può, salvo in rarissimi casi, essere determinata come appresso: 1. I segni di caverna nella tisichezza si ritrovano all'apice; nei bronchi dilatati, verso la parte centrale del petto. 2. Nella tisi i segni costantemente aumentano in grado e in estensione; nella dilatazione bronchiale essi possono rimanere inalterati per mesi. 3. Il suono muto plessimetrico precede nella tisichezza i segni di caverna; non occorre nella dilatazione bronchiale se non dopo i segni. (Stokes). 4. L'emottisi è rara in casi di bronchi dilatati; e se fosse esistita in qualche grado, può determina-

re quasi la natura tubercolosa della malattia. 5. L'emaciazione è portata raramente a tal grado nella dilatazione bronchiale come nella tisi.

§ 209. (131). Siamo dovuti al dott. Williams per la descrizione di questa specie di caso; egli ascrive la produzione della lesione all'ostruzione dei bronchi più piccoli e periferici per l' effusione del liquido pleurale nella pleuropolmonite; in conseguenza di questa ostruzione dei piccoli bronchi i più larghi sopportano tutto l' impeto dell' aria inspirata, e quindi la dilatazione. Il restringimento coesistente del lato manifesterà la natura del caso.(*Op. cit.* p. 99). Il dott. Corrigan ha riferito questa specie di dilatazione a deposito di trasudamento contrattile del polmone; il quale stato propone chiamare *cirrosi* (*Gior. Med. di Dublino*, vol. XIII, p. 266, 1838). Il dottor Stokes ha annunziato che il diametro del lato affetto può diminuire, ma egli ascrive ciò all'atrofia delle cellette polmonali.

§ 210. (131). Il dott. Ogier Ward (*Gaz. Med.* 1838) pubblicò tre casi di polmonite occorsi a fanciulli, i quali casi tendevano a mostrare, che la dilatazione dei bronchi accompagnava di frequente questa malattia in soggetti di tenera età; le più estese ricerche di Rilliet e Barthez provano che questa dilatazione esiste in ambe le sue varietà in un quarto di individui da 1 a 16 anni morenti di polmonite. Grisolle ascrive la dilatazione piuttosto alla bronchite capillare, la quale nel più dei casi precede o accompagna la polmonite infantile, che alla propria infiammazione del parenchima; per la qual cosa Fauvel ha trovato la generale dilatazione dei bronchi in tutti i bambini portati via dalla bronchite capillare.

§ 211. 130). Io ho nondimeno di recente ritrovato un più interessante esempio di estesa e generale dilatazione dei bronchi in un fanciullo di dodici anni, in cui la vibrazione locale non era per nulla aumentata, e forse leggermente diminuita.

§ 112. (132). Le condizioni dei movimenti respiratori degli enfisematosi qui descritte formano una parte molto importante dei segni fisici della malattia. Ambo i movimenti inspiratorio ed espiratorio sono difficoltosi; il primo meno del secondo, ma sempre a considerabile grado; perchè il petto, non essendo stato votato dalla previa espirazione, con difficoltà si dilata di più.

§ 213. (134). Sarebbe più strettamente conforme alla osservazione il dire che l'aumento dei movimenti muscolari

produce naturalmente l'espansione e l'elevazione; perocchè l'espansione sopratutto è effettuata a molto piccolo grado soltanto durante la continuità del parosismo.

§ 214. (134). Questo è un segno molto delicato e cui ho frequentemente fallito a scoprire. La possibilità che vi sia sempre un piccolo grado di enfisema nell' asma principalmente spasmodico è per avventura la vera ragione che il segno è raramente scoperto.

§ 215. (137). Il risultato negativo della percussione nella polmonite lobulare niuno può prevederlo, quando si consideri che porzioni di polmone indurito sono separate da tessuto perfettamente permeabile. In qualche caso primitivamente lobulare ben è vero che ho riscontrato il suono più acuto del naturale, ma in questo caso io costantemente discoprii tale estensione dell' infiammazione tra i lobi da ridurre l' organo quasi allo stato dell' ordinario induramento.

§ 216. (138). Grisolle riferisce un' osservazione di Requin da cui si rileva che i segni di indurimento cronico possono differire da quelli descritti nel testo, infatti mancavano tutti: la mancanza totale di ogni mormorio respiratorio fisiologico o morboso, di rantolo, di risonanza vocale, e il suono era ancora completamente muto. Nel caso riferito la malattia fu scambiata con semplice effusione pleuritica; ma il paziente morendo in uno stato di marasmo due o tre mesi dopo il principio della malattia, la sola condizione patologica ritrovata nel petto fu un denso induramento non granulare o tubercoloso, del lobo inferiore del polmone destro. Io non so intendere i fenomeni fisici peculiari di questo caso nel supposto che codesta osservazione fosse accuratamente osservata e riferita.

In casi dove l'affezione principalmente comprende il lobo superiore, e dove il restringimento della trasudata materia del polmone fosse stata molto, ne conseguirà l' appianamento della regione sottoclavicolare. Sotto queste circostanze, sopratutto se, come talvolta è il caso, tra sintomi generali ci ha magrezza, febbre lenta ec., la distinzione dall' indurimento tubercoloso è difficile estremamente; ma non impossibile con ripetuti esami a varie riprese. La condizione comparativamente stazionaria della parte in semplice indurimento associato a progresso dei sintomi generali, se non spiega perfettamente la natura del caso, indicherà almeno la necessità di una diagnosi rattenuta. Buono che casi di codesta classe sono di occorrenza rarissima.

§ 217. (148). Poche parole per ispiegare le varietà di effusione accettate nel testo. Mentre il liquido accumulato è poco, esso si ritrova (dove i principî fisici attentamente considerati da Carson e Woillez ci preparassero a riscontrarlo) ugualmente sparso sopra la intera superficie polmonale (*effusione laminare*). Questa situazione del liquido continuerà tanto che l'aspirazione del polmone esercita una più attiva ed efficace influenza sulla sua posizione che la sua propria gravità: continuando l'effusione la forza di gravità diventa predominante e il liquido si raccoglie al punto più vicino del tocace (*effusione gravitante*). La durata del primo stadio è naturalmente regolata dalla rapidità dell'effusione, ma ci ha ancora meno grado di elasticità del polmone; nessuna alterazione nella forma del petto è visibile; perocchè, siccome Woillez ha bene indicato, il liquido non è accumulato a tale estensione da sopprimere completamente la elasticità del polmone; e fintanto qualche porzione di questa forza elastica rimane, la reciproca pressura delle pareti toraciche e polmonali non può aver luogo; ma con lo aumento del liquido il polmone è alla perfine ridotto al suo *positivo* volume, e diventa inabile a più ristringersi sotto il cumulo del liquido medesimo; questo per conseguente opera sopra le parti toraciche, e principia il fenomeno di dilatazione (*effusione con dilatamento e detrusione*). Vedi *Enciclopedia di Chirurgia*, Empiema.

§ 218. (149). A questo periodo in conseguenza della raccolta inferiore del liquido la parte superiore del petto ricupera molto, o anche totalmente la sua normale sonorità: quindi una diminuzione dell'estensione sopra cui il suono muto è sensibile annunzia aumento della malattia. Quantunque raro, noi abbiamo osservato alquanti esempî di tal fatta; clinicamente è di molta importanza, imperocchè esso può facilmente manifestare all'osservatore il cominciamento dell'assorbimento. La parte inferiore del petto risuona più muta che quella superiore; ma da prima questo aumento non è fortemente sensibile.

§ 219. (150). Numerose modificazioni dei segni fisici succedono in conseguenza di adesioni tra le pleure costali e dei polmoni, i caratteri precisi di questi segni variano secondo il numero, forma, e modo di aderire delle pleure. Il carattere generale delle modificazioni in questo modo indotto é, che in qualunque luogo esista un'adesione, i mormorii respiratorî sono del tipo diffuso soffiante (sovente tanto sensibile da porgere l'idêa di epatizzazione), e una forte

circoscritta broncofonia si ritrova nei medesimi limiti: in somma, ci ha i segni di condensazione. I segni derivati dalla cedevolezza delle pareti toraciche, e dalla distruzione delle visceri accompagnante il progresso di effusione, sono in simili casi le principali guarantige contro gli errori di diagnostica. Ma non è in questi casi di adesione soltanto che la respirazione soffiante può accompagnare la effusione pleuritica; essa può ritrovarsi dove non ci ha aderimento, e la causa di sua occorrenza sotto queste circostanze mi pare così inesplicabile come è stata con altre. Essa, per quanto ho osservato, non avviene sotto queste condizioni di varietà tubolare.

§ 220. (151). Quantunque la norma circa l'egofonia è che essa diminuisce e svanisce con aumento di effusione, sempre occorrono casi in cui essa persiste non ostantante una molto abbondante raccolta. Io ho veduto tali casi, e uno è stato pubblicato da Andral (*Clin. Med.* t. 11. Obs. XXI.), dove gli spostamenti del diaframma e del cuore dimostravano l'abbondanza del liquido.

§ 221. (153). Le seguenti varietà di postura del cuore in casi di assorbimento con restringimento sono state osservate: 1. L'organo lentamente o rapidamente, a gradi o di subito, ricupera il sito suo naturale o la immediata vicinanza di questo : è questo il caso più comune. 2. Esso rimane nella posizione anormale in cui fu costretto dall'effusione, in conseguenza probabilmente di adesioni. (Vedi *Enciclopedia di Chirurgia*, Empiema). 3. Stokes ha fatto la seguente curiosa osservazione in paziente il quale si ristabilì da un empiema del lato sinistro. Dopo la ricuperata sanità il medesimo paziente osservò che « tutte le volte che si voltava sul lato destro il cuore sembrava cadere e pulsare alla destra dello sterno. Questo curioso fenomeno durò tuttavia tre mesi dopo il ricuperato stato di sanità. Nella posizione ortogonale il cuore occupava un sito medio tra il naturale e lo sterno ; ma quando esso inclinava al lato destro, immediatamente le pulsazioni si sentivano a destra dello sterno, mentre cessavano al lato sinistro; il suono plessimetrico variava con la posizione del cuore. In questo caso è indubitato che il mediastino steso dall'empiema non ricuperò il suo tono, e favorì con la sua estensione questo straordinario cangiamento di postura di cuore » (*Op. cit.* 510). 4. In certi casi di empiema del destro lato il cuore è stato osservato durante l'assorbimento nella regione destra del torace. Questo modo di spostamen-

to è probabilmente più comune di quello che è stato supposto: Stokes, il quale primo ne ha pubblicato un esempio, tiene per importante condizione di sua occorrenza la rapidità dell'assorbimento.

§ 222. (152). In una persona il cui petto io ho altrove figurato (*Enciclopedia di Chirurgia* Empiema), la distanza dal capezzolo alla linea media era un pollice e un quarto meno nel lato affetto che nel sano. Io ho trovato la mancanza di tre quarti di pollice tra il capezzolo e la spina iliaca, e di mezzo pollice tra la dodicesima costa e questa spina in altri casi. Ora per quanto concerne questi due ultimi misuramenti, se l' appianamento del lato ristretto può in certo grado spiegare la deficienza del primo misuramento (nel suppo to che la spina dell' ileo del lato malato è più bassa dell' altra, come Laennec pare che abbia creduto), può a pena darsi ragione del secondo: in vero, secondo la mia esperienza, il restringimento non si estende alla pelvi, la quale mi è parsa ugualmente alta in ambo i lati.

§ 223. (135). Ogier Ward dimostra la facilità onde il suono di successione può prodursi siccome indizio della consistenza del liquido; quanto più il liquido è allungato, tanto più facilmente il suono gorgogliante si produca.

§ 224. (135). La somiglianza quasi precisa dei segni di pleurodinia e del periodo secco di pleurisia, è più di quella che potremmo supporre, considerando che la pleurodinia è la causa reale nel primo stadio di pleurisia di qualche anormale stato di respirazione. Disgraziatamente la varietà rasente del suono di sfregamento che s' appartiene alla pleurisia di raro è sentito. Quando la natura del dolore, la costituzione del paziente, la mancanza o presenza di tosse ci mancano, il progresso della malattia dovrebbe osservarsi un pezzo perchè un giudizio non fosse avventato. La combinazione di pleurodinia con lieve bronchite è grandemente difficile a scoprirsi.

§ 225. (144). La diagnosi della tisi acuta non ostante le ricerche di Louis, Giacomo Clark, Stokes, e Fournet, richiede tuttavia ulteriori studi. Il dott. Stokes ha stabilito ampiamente il principio di diagnosi « dipendere da un suono muto, quantunque non completo, progressivo, generale, susseguente ai segni di bronchite », ma sebbene sia così generalmente, questi non sono sempre i segni dell' affezione; i rantoli bronchiali possono mancare. « La permanenza dei sintomi in onta de' rimedi usati » osserva Giacomo Clark

«insieme con la mancanza di quei sintomi i quali caratterizzano la comune malattia acuta del petto, grandemente ci soccorrerà nella diagnosi del primo stadio di questa varietà di tisi ». *(Continua).*

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Infiammazioni acute de' tessuti fibroso e fibro-cartilaginoso;

per GENDRIN.

(Continuazione della pag. 107).

404. Vi sono alcuni esempi d'infiammazione della membrana fibrosa del pericardio, la quale partecipa tanto più facilmente delle flemmasie della pleura o della sierosa che riveste l'interno delle sue pareti, in quanto che essa è d'una tessitura poco fitta entro le fibre discoste della quale penetra del tessuto cellulare.

Oss. LVIII. Un fuciliere dell'età di anni 22 cadde malato nel calore dell'estate del 1806 dopo un lavoro penoso continuato per un mese alle fortificazioni di Palma nuova. Egli entrò allo spedale d'Udine, nello stato seguente: febbre continua, polso vibrato, frequente ed assai forte, rossore della faccia, di cui i lineamenti erano stirati, senso di peso alla base del petto, accompagnato da soffocazione, mal'essere più considerabile del lato diritto che del sinistro; (vescicante in vicinanza della mammella diritta; pozione antispasmodica, tisana d'orzo con ossimele). — Il giorno appresso settimo giorno, lo stato del malato migliorò dietro un salasso. — Ottavo giorno, alcune gradazioni di giallo nel color della faccia obbligarono ad amministrargli una bevanda purgativa stibiata; la quale procurò alcuni vomiti, ed alcune evacuazioni: la notte fu molto agitata. — Nono giorno, itterizia completa, faccia stirata in un modo spavente-

vole ; corpo ricurvo in avanti, accessi di soffocazione che si rinnovavano ad ogni istante , dolore a tutta la base del petto e alla regione del cuore, in cui era sì vivo, che impediva la respirazione, dolore per la pressione alla regione del fegato ; il polso aveva ripreso la durezza ; (bevanda lassativa addolcita con miele, sei sanguisughe all'ano). — Decimo giorno, molto miglioramento, bocca ancora secca e mucosa (siero tartarizzato, pozione antispasmodica). La sera, l'anzietà e il dolore precordiale erano nulli ; il giallore un poco diminuito, ma il polso ed il calore più elevati, agitazione e loquacità prossima al delirio. (Due sanguisughe alla regione del fegato ; clisteri e fomentazioni emollienti ; giulebbe antispasmodico con il laudano. — Undicesimo giorno, il malato stava bene ed era quasi apiretico. La sera remissione con calore acre, senza molta dispnea. Diminuzione di sofferenza alla pressione moderata fatta al di sotto delle false coste e anche all' epigastrio. Una pressione forte sull' ipocondrio dritto era sempre dolorosa , il giallore sembrava diminuire (due sanguisughe sopra la regione del fegato). — Dodicesimo giorno, dolore intollerabile in tutto l'addome, egli non può coricarsi che sopra il lato diritto. Delle stirature fannosi sentire al minor movimento nell'ipocondrio di questo lato e nelle regioni iliache e lombari diritte; i dolori si prolungano nell'ipocondrio sinistro. Polso piccolo, frequente: respirazione impedita per la violenza dei dolori ; egli spirò nella giornata.

Il cadavere era giallo all' esterno e all' interno. — Il polmone sinistro era ristretto, d'un rosso nero all' esterno. La pleura polmonale era ingrossata ; iniettata e tapezzata da uno strato di grumi molto solidi che essa aveva lasciati trasudare. La cavità toracica di questo lato conteneva due pinte almeno di un liquido sieroso o sanguinolento ; alcuni grumi analoghi a quelli che rivestono la pleura polmonale erano disposti sul diaframma ; il parenchima era crepitante; il cuore era sano. *Il tessuto fibroso del pericardio era rosso, ingrossato in tutta la sua estensione e soprattutto nella porzione che trovasi a contatto con la pleura* ; ma la membrana sierosa era sana. — Lo stomaco conteneva tre vermi lombricoidi ; la mucosa del duodeno era infiammata ; negli intestini questa stessa membrana presentava alcune macchie rosse e flogosate ; esistevano negli intestini una dozzina di grandi vermi lombricoidi. Il canale epatico conteneva uno di questi vermi che occupava la sua cavità dal punto in cui esso si confonde col canale cistico fin nel fegato. La por-

zione di questo verme che trovavasi nel fegato era atrofizzata. Più avanti nel viscere, e nel più grosso tronco dello stesso canale noi ne trovammo un altro ancora vivente. Il canale cistico pareva ostrutto da un aderenza delle sue pareti all' imboccatura della cistifellea; la membrana interna di questo canale dopo il duodeno era rossa e densa, come se la flogosi dell'intestino si fosse estesa verso di lui; le pareti della cistifellea erano ingrossate, livide ed iniettate. La bile cistica molto fluida di un giallo rosso, conteneva dei fiocchi leggieri dello stesso colore, il resto del cadavere non offriva niente di particolare (1).

Quest' osservazione non è solamente rimarcabile perchè fornisce un' esempio dell' infiammazione della membrana fibrosa del pericardio, per la propagazione di una pleurisia essa lo è egualmente, sia per la maniera marcata con cui sonosi presentati i sintomi come per l' infiamazione verminosa degli intestini o delle vie epatiche. Questa moltiplicità d' oggetti degni di interesse servir ci deve di scusa per la premura che noi ci siamo presa di trascriverne tutti i dettagli. Quanto alla cura alla quale è stato sottomesso il malato, non ne faremo l' oggetto di nessuna riflessione.....

405. I legamenti articolari, divisi dopo l' amputazione di un membro nell' articolazione, confondonsi con il tessuto cellulare circonvicino infiammato; essi arrossono e si ricuoprono di bottoni carnosi.

Se si passa un filo metallico a traverso l' articolazione omero-cubitale di un cane, e se vi si lascia a permanenza, osservansi le alterazioni infiammatorie seguenti: Il quinto giorno, una sinovia torba, biancastra semi-coagulata, è effusa ed aderente alle superficie articolari, sopra la cartilagine delle quali non rimarcasi veruna alterazione. La membrana sinoviale è molto iniettata, il tessuto cellulare circumambiente l' articolazione è rosso, molto infiltrato di siero sanguinolento, e sembra confondersi con la membrana sierosa articolare. I ligamenti articolari sono un poco rossi, e si distinguono in mezzo al tessuto cellulare rosso per una tinta meno fosca; il loro tessuto sembra già molto meno denso di quello che nello stato sano, e presenta delle numerose arborizzazioni vascolari. — Il decimo giorno, i liga-

---

(1) Broussais, Bullet. de la Soc. de Mèd. d' Emulation tom. 1. pag. 209.

menti gonfiati e rossi sono quasi confusi nel tessuto cellulare molto infiltrato di sierosità, e aumentato di densità. Questo tessuto è parimente alterato fino al disotto della pelle, e negli intervalli dei muscoli che gli sono più aderenti che nello stato sano. Il periostio, a due pollici circa al disotto dell' articolazione è enfiato e leggermente iniettato. Quest' enfiagione si estende fino al bordo delle cartilagini diartodiali il quale è iniettato, e sembra un poco rammollito; l' articolazione è ripiena d' una materia puriforme: la sinoviale è molto infiammata; le cartilagini diartrodiali traversate dal filo di ferro non sono affatto alterate, e trasmettono il rossore del tessuto osseo adjacente il quale è molto iniettato. — Il 18° giorno se la zampa dell' animale vien precedentemente iniettata con del mercurio, un pus sanioso filante e di cattivo odore scolasi per la pressione attorno il fil di ferro. L' iniezione mercuriale ha penetrato nel tessuto cellulare sottocutaneo, che è molto infiltrato da una sierosità rossastra. Uno strato grosso di tessuto cellulare denso, molto penetrato di sangue nerastro, attorno il filo metallico, ma di un bianco grigiastro, roseo, ed anche rosso in spazî che si rompe facilmente in tutti i sensi inviluppava l' articolazione, alla quale formava una capsula grossa. Questo tessuto cellulare non aveva ricevuta l' iniezione. La membrana sinoviale grigiastra, ingrossata, molle, fetida, nel tragitto del fil di ferro, era nel resto della sua estensione, rossa appannata, molle, ingrossata. Le cartilagini diartrodiali erano esfogliate in molti punti al contatto del corpo estraneo introdotto nell' articolazione. I ligamenti si confondevano intieramente colla membrana sinoviale e con lo strato di tessuto cellulare infiammato che inviluppava l' articolazione, ciò rendeva impossibile di distinguerli. Il tessuto infiammato, benchè denso, si rompeva assai facilmente, e non presentava una maggior resistenza ai luoghi nei quali dovevano esistere i ligamenti. Il periostio enfiato e grosso attorno l' estremità degli ossi, aderiva e sembrava far corpo, per la sua superficie esterna, con il tessuto cellulare infiltrato, e infiammato. Il tessuto osseo era esso pure rosso, è molto iniettato nella profondità di molte linee, al di sotto delle superficie articolari. Il mercurio spinto nei vasi non giungeva che a un pollice dell' articolazione, tanto nei capillari del periostio, come in quelli dell' osso. Esso aveva iniettato per altro i muscoli circonvicini. Alcune arborizzazioni argentine si rimarcavano nel tendine che s' inserisce nell' olecrano.

406. La fibro-cartilagine della sinfisi pubiana infiammata in conseguenza dei parti è rammollita, di un grigio roseo e senza consistenza. Essa è ordinariamente il centro ripieno di pus sanioso, che si forma al di sopra del pube all'inserzione dei muscoli retti, o al di sotto, nella spessezza delle grandi labbra. Qualche volta questo pus si riunisce per congestione nell'inguine e alla parte interna e superiore della coscia.

407. L'infiammazione acuta delle fibro-cartilagini vertebrali non si osserva mai se non che dopo le percosse della colonna spinale; tale era la causa della malattia della quale noi passiamo a riportare l'istoria raccolta alla casa di sanità degli ospedali di Parigi.

Oss. LIX. Un legnajuolo di una robusta complessione, dell'età di anni 34 fu gettato a terra per la caduta di un pezzo di legno che il colpì di punta sopra la regione dorsale; l'estremità rimasero immediatamente paralizzate. 24 ore dopo quest'accidente un tumore molto considerabile, livido, ecchimosato, occupava una parte del dorso e dei lombi: le membrane addominali erano completamente private del moto e del senso. L'escita delle orine, e delle materie fecali non avevano più luogo. La faccia era animata, gli occhi fissi, il polso duro e un poco frequente. Si vuotò la vescica col catetere. Una abbondante sanguigna fu fatta e reiterata nella giornata; 40 sanguisughe furono applicate sopra le parti contuse. — Il terzo giorno, violenti dolori in tutto il tragitto delle midolla spinale, cefalalgia intensa, polso frequente e teso; vi era stato un poco di delirio la notte precedente. (Clistere purgativo: 30 sanguisughe ai lombi, quindici dietro le orecchie, siero di latte per bevanda). — Il quarto giorno, febbre forte, la respirazione provoca un vivo dolore nel tragitto della colonna dorsale. — Il sesto giorno rigidezza nelle membra paralizzate, sussulti rari ne' tendini, stupore, delirio taciturno; polso poco frequente, cefalalgia. (Ventose scarificate sopra tutto il tragitto della spina). — L'ottavo giorno rigidezza delle membra toraciche piegate, trismo, respirazione sublime e lenta, faccia accesa, occhi fissi, pupille contratte (12 sanguisughe sopro la regione dorsale della spina); morte la mattina del nono giorno.

Apertura del cadavere 26 ore dopo la morte.

I muscoli delle docce vertebrali, al luogo contuso, erano rossi, rammolliti, infiltrati di sangue e di siero purulento, negli interstizi cellulosi delle loro fibre e dei loro fascetti. Le apofisi spinose della quarta e quinta vertebra erano rotte. Le due coste corrispondenti del lato diritto rotte nel loro collo, i loro legamenti erano lacerati, rossi e ridotti in un tessuto molle come polposo; un versamento di sangue esisteva nella cavità del canale vertebrale. Le membrane rachidiane erano molto rosse ingrossate ed infiltrate di materie puriformi. Le lamine fibro-cartilaginose conosciute col nome di *ligamenti gialli* erano distaccate, gonfie, rosse, infiltrate, avevano perduto la loro elasticità. La pleura e il tessuto cellulare che corrispondono nel torace alle parti malate erano infiammate. Del pus era effuso ed infiltrato nel mediastino posteriore, attorno i grossi vasi dirimpetto le vertebre fracassate. La midolla spinale presentava nello stesso luogo, un rammollimento superficiale del suo tessuto divenuto del color rosso feccia di vino; questo rammollimento estendevasi in profondità fino ad una linea circa: aveva più di quattro pollici di lunghezza. Gli organi encefalici erano sani, ma un poco iniettati — Il polmone diritto era infiltrato, nel suo lobo medio, da una gran quantità di sangue nero; il suo tessuto era rosso violastro. — La mucosa vescicale era rosea; quella dello stomaco e del duodeno offriva alcune piastre rosso-brune superficiali e poco estese.

408. Noi abbiamo molte volte messo al nudo il periostio rosso degli animali, l' abbiamo irritato in molte maniere. Questa membrana infiammata è ingrossata sopra, facile a lacerarsi; si formano qualche volta alcuni focolari piccoli, purulenti fra esso e l' osso. La superficie denudata del periostio fornisce un pus di buona qualità, e si cuopre di bottoni carnosi i quali servono di base alla cicatrice. Il tessuto fibroso è allora convertito in un tessuto rosso, compatto, omogeneo, che si lacera con facilità in tutt' i sensi, ed ha una densità e sopratutto una tenacità molto minori della membrana nello stato sano.

Nel più gran numero de' casi, facendo queste esperienze, si determina la necrosi di una lamina superficiale dell' osso, che esfogliasi in seguito, e induce l' infiammazione cronica del periostio, il quale si esulcera inoltre per dare uscita all'escara ossea.

(Continua).

VARIETÀ.

Su le cause probabili della decadenza della Medicina, *e dell' avvilimento de'* Medici *in certi piccoli paesi.*

(Continuazione della pag. 114).

Oggi non è più lecito sconoscere la somma de' beni, che pur deriva dalla igiene pubblica, e dalla sua applicazione inculcata da' sommi uomini. È vero però che la utilità sua o non si conobbe, o non fu curata in tutti gli stati di Europa, quando in vantaggio de' cittadini e dello stato di forme legislative furono travestite le regole di polizia interna e sanitaria. Laddove era mestieri lo adoperarvi tutta la filosofia medica, che sola poteva moderare l'utile privato co'dettami della natura. Imperciocchè quelle Leggi trascurate, o fatte sterili, rendono più astrusa l'interpetrazione a tutti coloro, che ne ignorano lo spirito, e fanno più scura l' intelligenza a quelli che debbono adempirle; percui si va a ritroso dallo scopo di quei regolamenti. Non erano già nati da altre sorgenti, secondochè spacciano taluni, ma ebbero origine tutti dal bene dell'umanità. Che sebbene alcune regole sembrassero molto contrarie al benessere individuale, pure nol sono: ed è l'amor proprio che gli acceca; così che confondono il bene pubblico nell' utile privato. Queste cose non si lasciano all' uso, nè si pongono in carta come documenti di civiltà; ma si dovrà porre animo al bisogno che si ha di esse, e curare quelle altre condizioni, in che pur stanno i più alti pregi della civiltà vera; la quale non per corredo delle Leggi, ma deve distinguersi per le onorificenze, e per gl' incoraggiamenti prodigati alla scienza ed agli uomini utili. Questo bel Vero sarà riconosciuto dagli stessi vanarelli, cui la medicina deve tanta parte di disprezzo, perchè, ricercando da quale scienza si potessero dedurre le basi della salute, o della prosperità fisica delle nazioni, acciocchè in nulla scadessero dall'altezza della civiltà più raffinata, riconosceranno che, ad ottenerla converrà rivolgersi alla medicina, la quale la natura e l' uomo studiando ne' suoi bisogni e nei

suoi rapporti, può somministrare, quanto basti, per istituire un nesso filosofico tra la legislazione e l'uomo. A noi è bastato il vedere che essa sola poteva in una città, o contrada sorvegliare sulle cagioni atte ad ammorbarla, su quelle atte a far degenerare la specie, per dimostrare quanto per noi giustamente sia inarrivabile l' utilità, che procaccia la salute allo stato, e l' ordine per conservarla.

Quante volte poi fra noi medesimi meditiamo quali cose possano ad uno stato rendere ad un tempo e la sua prosperità e la sua equabile conservazione, moltissime essendovene, che possono ruinarlo perfettamente, non andremo errati se ripetiamo niuna cosa valere quanto un' ordinata giustizia, una legge naturale, una pace ed una concordia fra cittadini, i quali solo nell' ordine e nella quiete sanno molto bene condurre ogni impresa a meta prospera e felice. Ben manifesta sarà questa verità nostra per poco ci facciamo a vedere, come fugacissima fu la durata di quegl'Imperi che gloria e potenza nella forza delle armi fondarono. Per la qual ragione, se falso veder non m'inganna, per poco si vorrà supporre che quell' ordine di cose tutto ad un tratto sparisca da un intero stato, son convinto che tacerà, come per magico incanto sopra tutto il rispetto delle cose altrui come per dettato dalla storia e per la giornaliera esperienza vediamo avvenuto. E seguendo noi i danni, che la mancanza di quelle cose ha sempre prodotto; vedremo esser presto mancata la giustizia e l'amor del giusto, ma la rapina e la cupidigia essere in quei tempi rimasta: potendosi ben comprendere come subito si smarrisca la buona via, ov' è tolto ogni freno, e come tutto s'invada da un popolo libertino. Imperciocchè, ove la legge è muta, o quando essa non ha forza, più non regge; percui per lo rapidissimo distruggimento, che le tempeste civili apportano, i popoli si abrutiscono, l'ignoranza trionfa e spegne ogni lume di scienza e di lettere. Se una legge all'incontro fosse capricciosa e non conforme al giusto ed all'onesto; se la natura calpestasse l'uomo ed i suoi bisogni; e se ella dovesse e volesse di forza ottenere anche quanto più non si possa; questa legge, io dico, sarebbe sempre parziale, ingiusta ed inchinevole, essendo evidente che ogni legge mal si raccomanda per la forza, ma si rispetta per la ragione e per amore, ossia quando sarà da vero giusta ed equa. Conciossiacosachè quella legge temuta sarà rispettata fino a che non si conoscerà il modo di eluderla. Ma essa braverà a credenza chiunque ha saputo con qua-

lunque mezzo in processo di tempo tutta la sua vigilanza e durezza ammollire, benchè severamente a chi meno può più applicata. I grandi ed i potenti, i quali alcuna volta per le bisogne proprie e degli amici furono stretti ad evitarne i rigori vi spiegarono tali impegni per renderla più mite, affinchè fosse stata adoperata or più male, or meno, secondo che per favore interpetrata.

Or chiunque ha voglia che gli effetti di una Legge sieno sempre costanti e non vadino a ritroso delle cagioni naturali, dovrà desiderarsi che la legge scritta sia sempre in armonia con la natura dell' uomo e col bene della società; e che inalterabilmente miri alla conservazione dello Stato. Ed una tale legge severa, ma giusta, dispiacerà agl'ignoranti ed al volgo, i quali crassi di mente e tenacissimi ad antichi errori, si adatteranno mal volentieri ad osservarla; ma poi a poco a poco, confortati dalla imparzialità, che chiaramente vi scorgono, non lasceranno essi stessi di predicarne la grandezza. Sicchè la legge di uno stato, mirar dovendo alla sua conservazione, mirar deve alla tutela degl'individui; quindi, a provare che violenti delitti, organici difetti, o artifizio qualunque abbiano attentato alla sicurezza della esistenza, ed abbiano violato nella società i rapporti di fisica conservazione, quali ne saranno le pruove? Chi potrà fornirle? Certo non altro che la medicina legale, la quale perciò stimasi tanto, che a provar la reità, o l' innocenza nella scelta degli argomenti medico-legali, singolarmente travagliarono assai chiarissimi medici, ed altrui sempre la raccomandarono strettamente per necessaria.

Non mancheremo noi per questo di riportarci al pensar di molti dottissimi medici, che vorrebbero in questi nostri tempi i periti medico-legali tanto addottrinati, come quelli che scrissero le basi della scienza; e che si stessero senza passioni nè di quelle cose si macchiassero, di cui bruttasi ogni plebeo. Non è da credere che questa parte delle mediche dottrine, così ingegnosa, così bene da natura dotata de' più nobili e cari affetti, sia essa rimasta per tante generazioni come incolta e muta, senza alcun segno di onore, o distinzione. Perchè l'utilità di una scienza fa anzi più viva forza negli animi educati a civiltà che ne' troppo rozzi ed ignoranti. Non anderemo certamente in canzone se affermeremo che quella umana dignitosa e severa scienza avrà potuto pienamente bastare al bisogno delle nazioni, e si sa-

rà fatta ancor essa utile strumento di giustizia e civiltà. E perchè la giustizia non è parte di virtù, anzi è tutta la virtù, che tiene la bilancia pari a dritta, e rende a ciascuno suo debito, volendo chiarirsi a pieno della innocenza, o deldella reità dell'imputato, onde perseguire l'improntitudine dei tristi, i quali co' vizî ed altre azioni colpevoli mettono in fondo ogni legame di società; ed affinchè questi non si veggano sempre prosperare nelle loro opere inique, o per contrario la malvagità di costoro per astuti raffinamenti non possa confondersi con l'innocenza di molti, provvede che, a comprendere quanta ne'delitti degli uomini vi fosse operata malizia, se ne investigasse con maggiore esperienza la loro natura, per arrivare al vero della cosa. E considerando innanzi tratto che tutti i delitti degli uomini vertono intorno l'onore, la vita e le sostanze per recare ad effetto una vendetta, o per goder dell'altrui, o perchè in fine pazzia volge di natura il freno; e considerando quanto più meditati, ed a sangue freddo consumati, tanto più studiatamente occultati, affinchè niuna pruova possa farli comparire colpevoli, percui ogni investigazione riescirebbe sovente vaga, maggiormente si sente il bisogno della medicina legale, la quale, a pubblico bene, investiga per propria missione, studia e spiega i fatti, per isciogliere ogni quistione e dileguare i dubbî proposti, dopo aver diffinito e posto in sodo quanto fosse meglio pensato, e scritto in chimica, fisica e fisiologia. « Ed i beneficî della medicina legale sono « illimitati, Non havvi azione, non movimento dell'uomo nello « stato di società che non possa reclamarne l'uso. Essa è di « tutti i tempi, di tutti i luoghi; è la prima, e la più sacra « delle magistrature: perciocchè essa ha sempre e unica- « mente per oggetto il vero bene dell' umanità, il riposo e « la sicurezza de'cittadini. » (1) « Quale interesse non do- « vette destare all'istante nell'animo de'dotti questa scienza, « tostochè si conobbe estesa la sua influenza sino alla vita « degli uomini, all'onore alla fortuna de'cittadini ? (2) ».

In fatti fu per comune consentimento anche delle genti rotte ad ogni maniera di vizî, che le femmine, quantunque in vestimenta ed onori alquanto dalle altre variino, tutte son fatte però vituperevoli se non son belle della

(1) Puccinotti-Medicina legale.
(2) Puccinotti - Loco citato.

loro verginale onestà, che è mantenimento di onore: e questo giudizio de'popoli ebbe un peso ed un'autorità infinita a mantener salda la opinione de'legislatori; perchè tutti ragionevolmente credono non dovere altro approvare e conservare che il bello, l'utile e l'onesto. E però nobilissimo e chiaro scopo si reputa convenirsi a quelle Leggi, che oppongono ogni virtù di volere, alla perdita della verginità, vergogna fare perchè, quando sarà che noi vediamo una donna perdere la sua verginità, non fu mai che non si scuotesse d'addosso ogni pudore, e divenuta dimestica de'libertini careggiare ogni onta ed ogni licenza. Di che non fu mai cosa al mondo che valesse a dechinare l'animo dell'uomo a turpitudini, a viltà, a bassezze ed a nefandità di ogni genere. Per la qual ragione dire possiamo che la verginità veracemente madre delle virtù, e dell'onore delle famiglie, perduta, grande biasimo apporta alle donne tutte che in un modo qualunque ne furono private. Ed è giusto che grave ammenda ne facciano, e che severa giustizia punisca chi violentemente la rapisca.

E non invano poi fu impresso nell'uomo tanto rispetto, per una donna gravida, che mille spira interessanti pensieri che lo travagliano con continue penose e grave inquietudini fino a tanto che con parto più o meno felice non si rassicuri della prole. E chi intender voglia l'importanza dell'atto nella nobiltà dell' essere che Dio ha dato; non che il fine nobilissimo della procreazione, di che il matrimonio è dotato, non comparabile affatto con qualunque altro atto della vita animale; debbe avere in grado che la società e la legge mostrino tutta la vigilanza e tutto l'interesse nel regolarla: ed io non so farmi ad intendere come uomini, che non abbiano del tutto smarrito il senno, possano prendere compiacimento e diletto nello sprezzare con tanto pacato animo questi riguardi fino a battere le legittime mogli gravide anche a molti mesi. Moltissimi poi sono gl' interessi della società in questa vigilanza della legge. La speranza che fa molti agognare ad una ricca successione può farsi innanzi a sturbare un legittimo successore, e può ad un tempo far simulare una gravidanza ed un parto, e può farla attraversare, contrastandola. Imperocchè la magagna di cupidigia cuoce tanto l'animo dell'uomo, che non v'ha altra cagione, che fa mai porre una vita alle insidie, quanto quella di signoria e di danaro: questo bruttissimo vizio fa anche a gara con la vergogna di una illegittima gravidanza a risolvere l'aborto e l'infanticidio. E mentre la Divina Provvidenza l' impotenza e la debolezza del neonato affida al

cuore di una madre tenera e sollecita, avviene che sotto l'imperio delle passioni sociali, i padri e le madri, sordi alle voci di natura, sentimenti soffocando ed affezioni, reprimendo i più violenti battiti del cuore, e con la più ributtante immoralità, all' ombra del nome e del decoro immolano i proprî figli. In tal guisa credendo salvare e guardar mondo il loro onore, traboccano in una più grave ignominia con un orribile misfatto; laddove la miseria istessa induce appena le sciagurate vittime dell'inganno e della deboscia a mettere in abbandono i proprî figli, affidandoli alla pubblica carità. Ed avvegnachè in molti lor proprî modi le umane passioni sentano qualche cosa del bene e dell'utile, nondimeno, nelle trabocchevoli spinte dalla cupidità, dalla gelosia e dalla vendetta, tengono qualche cosa del matto, del barbaro e del crudelissimo. E conturbano talmente l'animo dell'uomo, che ogni qualsiasi incertezza, non che scemare quelle conturbazioni di mente in cento doppî l'accrescono e a tale, che riesce più raffinato in barbarie; e quantunque da quelle cose male assolutamente ne derivasse; in questo si convengono di adoperare ogni astuzia ed ogni migliore e più ingannevole opera che mai si avesse, acciò ogni persona vada in inganno; e quelle cose attribuite a tutt' altro che a ciò che appariscono, sempre poi per altra causa avvenute si avessero. Sicchè, risoluta la perdita del proprio nemico, favorito dalla opportunità con sì nere e designate insidie lo conduce a morte, e niun complice avendo, nè altro amico di cui più si fidano, nel silenzio e nella oscurità drizzano i loro colpi scellerati, e l'uccidono di veleno, di capestro, o lo sommergono in acqua, o in fogne, o con gas lo soffocano. E scelgono queste specie di morti, che potendo essere considerate come naturali, casuali, o suicide non sieno loro apposte, e d'ogni qualsiasi rischio se ne cavino senza molta fatica.

E che non pensa cuor maligno in adoperare i maggiori mali? Con quante simulazioni il malvagio non magagna le opere di sua malvagità? A quanti non danno improvviso nella più grande pazzia? Chi sarà nel mondo che può dirsi sempre savio e non assalito da qualche grave manìa, tanto è facile perdere il senno? E quanti non si lasceranno andare per finzione ad ogni mattezza? Ei si vede adunque manifesto bisogno dell'intervenuto della medicina legale, nella quale i medici, basando una scienza propria maturano il senno ed a scoprire le colpe altrui aguzzano lo sguardo, affinchè la giustizia rendesse la dovuta pena a'colpevoli, e

non li mandasse in mazzo co' buoni. Laonde volendo la giustizia guardarsi di fare troppo o poco, ma in vece servare il mezzo; e considerando che non sempre da questi gravi colpi ne deriva la morte, che varie in vece ne sono le conseguenze dalla natura, dal sito e dagli organi e dai tessuti lesi, o altre circostanze son dipendenti, non che dalla natura delle cause e dello strumento che le ha prodotte; ricorre a' medici, che co' lumi dell' arte questa natura additassero, e quelle conseguenze dimostrassero, onde sentenziare possa il reo a norma del suo cuore malvagio, ed in ragione de' suoi delitti. E fin da tempo remotissimo richiesto era l'atto di contestazione, che gli esperti, come c'insegna la storia, emettevano. Di questa richiesta ci danno ampla testimonianza il Levitico e 'l Deuteronomio, i quali comandavano menarsi a' Leviti, che erano giudici e medici, zoppi, attratti, ciechi, e altri per qualunque difetto esclusi dal sacerdozio, e per qualunque cagione di che erano criminati. La legislazione de' Greci e de' Romani riconosceva in moltissime circostanze l'utilità degli esperti. Ed in fine la legislazione de' nostri tempi ritiene che immensi sono i servigi prestati dalla medicina alla giurisprudenza, della quale l'ufficio sarebbe di promuovere i progressi della scienza e rivolgerla al massimo perfezionamento. (1)

BIBLIOGRAFIA.

Una mucosite gastro-enterica con irritazione epatica, convertita in adenite mesenterica, e sostenuta da occulto vizio psorico, guarita col joduro potassico; per Giuseppe Collenza. — *Bari 1853.*

La descrizione della malattia, causata nel suo infermo da patemi d' animo deprimenti, e da eccesso di cibazione, il quale ultimo lo avea fatto spesso bersaglio di affezioni

---

(1) Dal fin quì detto è chiaro lo scopo dell' egregio A.—il *decoro e la nobiltà dell' arte.*—Intorno a tanto subbietto mai non si scriverebbe abbastanza, e moltissimo di fatti ne scrisse il sig. Comm. Pascasio. Quest' ultima circostanza però, verificata or che ne pervenne tutto intero il di lui lavoro, è chiaramente d' ostacolo alla pubblicazione di esso in queste pagine. Il perchè ci è forza farne, siccome facciamo, sosta alla inserzione nel *Severino*, immensamente encomiando lo scopo suddetto.

La Direzione.

gastro-enteriche; la esposizione delle ragioni per le quali fu riguardata come consensuale la irritazione epatica; e il passaggio dell' affezione in *adenite mesenterica*, formano il soggetto della Memoria. Per questo passaggio l' autore credette cangiar metodo, e ricorrere al *joduro potassico* non a caso; ma *col proponimento d' introdurlo per più vie, a talchè saturandone il sofferente senza sviluppo di altri sintomi jodici, avesse prodotta la così detta eruzione jodica, da portarla sino al grado di prurigine*. Son parole dell' egregio A.

Con ciò non credette disfare la labe psorica; promovendo una psora di altro genere; nè in qualunque modo aderire al *Similia similibus curantur* di S. Hanhemann; ma invece richiamare nella propria sede con eruzione procurata quel vizio occulto, che *sotto incalcolabili condizioni erasi buttato alle glandole mesenteriche*, al dire dello stesso A., senza dimenticar la virtù fondente, di che è il farmaco investito.

Se Giuseppe Frank in opposizione al Padre non dubitò consigliare la novella infezione, riusciti inutili gli adoperati rimedî (cosa che per altro nessuno ardirebbe), se Corvisart si avvalse di replicati vescicanti, *non dobbiamo demeritar noi*, dice l' A., *se collo stesso proponimento, ma con farmaco diverso conseguiamo lo stesso scopo*.

Si abbia i meritati encomî il dotto Autore, il quale mostrasi per giudizioso nel presceglierc ad epigrafe della sua erudita lucubrazione quelle parole di Sydenham, *Sentio autem nostrae artis incrementum in his consistere, ut habeatur historia sive morborum omnium descriptio, quoad fieri potest, graphica, naturalis*.

A. Mansi.

MILLE SCUSE

(e per *l' identica ragione* testè ripetuta a pag.121)

da parte dell' egregio Amico dott. D. *Telemaco Trabucco* da . . . Carinola , il quale con profonda dottrina e non comune erudizione si dette a confutare i fisiologi *che ammettono l' influenza della madre sulla genesi de' NEI e degli ETEROMORFISMI del prodotto del concepimento.*

Permetta l' antico Amico , pel quale in linea *eccezionale* scrivo queste parole , permetta che pel suo — *DEL PARI CHE PER OGN' ALTRO LAVORO IL CUI SUBBIETTO NON SIANO MATERIE PRATICHE* — ricordi pur una volta quelle parole del gran *VENOSINO*

Sunt bonae res , sed non est hic locus !

MANFRÈ.

QUETANZE.

Saldarono , come segue , questo abbonamento i Professori

D. Giuseppe Collenza , Condottato di Valenzano in Bari, a tutto il volgente anno ;
D. Tobia Bisceglia, da Andria in Bari, *idem* ;
D. Agostino Corsini, da Sicilia, *idem* ;

D. Giuseppe Drago , da Girgenti in Sicilia , a tutto l'*entrante anno* 1854 ;
D. Giovannino Amatetti, da Cassano in Principato Ulteriore, *idem.*

Napoli 18 luglio 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

—

Clinica medica.

Patologia.

Clinica chirurgica.

Clinica chirurgica ortopedica.

Semiotica.

Istologia patologica.

Varietà.

Bibliografia.

Pubblicato a' 2 Novembre.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE
DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICÎ DI S. A. R.

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Novembre.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia, — di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA**.

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

OSSERVAZIONI SU LA GASTRITE ACUTA;

Per Andral.

Ne' primi anni che vennero dopo la pubblicazione de' lavori di M. Broussais su le infiammazioni delle vie digestive, la gastrite acuta fu da molti medici stimata un' affezione comunissima, e molte malattie acute tra loro assai differenti a questa si riferivano. Non pertanto osservazioni più rigorose non indugiarono a dimostrare l' infiammazione acuta dello stomaco non essere un' affezione la quale molto spesso s' incontra, e in molti casi essersene gratuitamente supposta l' esistenza. Fin qui era il vero, ma si andò oltre; e tosto si fece una reazione in senso opposto, alcuni medici pretendendo che la gastrite acuta, salvo quella prodotta dai veleni corrosivi, fosse una flemmasia tanto rara che eglino non ne avevano osservato ancora un sol caso. Noi, nullameno, abbiamo già nel primo volume della Clinica citato alcuni casi, ne' quali il movimento febbrile e i sintomi di reazione verso il cervello, non poteano spiegarsi che per la infiammazione onde abbiamo trovato nello stomaco tracce assai evidenti. Le osservazioni che seguono, intantochè ci dimostrano sempre più l' esistenza reale di questa infiammazione, ne permetteranno di studiarla in alcune delle sue più importanti forme.

OSSERVAZIONE PRIMA.

Vomiti; dolore epigastrico; lingua in prima bianca, poi rossa e secca, coperta di afte. Moto febbrile continuo. Morte dopo 30 giorni di malattia. Membrana mucosa gastrica rossa e friabile.

Una donna, di 27 anni, avea sempre goduta buona salute. Ne' primi giorni di novembre 1830, ebbe grandi contrarietà. Da quel momento, la digestione buona fino allora, si turbò; soffriva all' epigastrio un forte dolore, e in

breve tutto ciò che prendeva era vomitato. Cinque giorni passarono così; a capo de' quali l' inferma fu obbligata al letto, e venne all' ospedale. Ecco in quale stato si presentò alla nostra osservazione.

Faccia pallida quasi tutta, ma i pomelli delle gote erano di un rosso carico, e gli occhi aveano occhiaie nere. L' inferma era debolissima, e parlava a voce dimessa. Da ventiquattr' ore avea vomitato in parecchie volte quasi un boccale di bile porracea, la quale le sembrava d' una amarezza insopportabile. Tutte le bevande che avea tentato di prendere erano state immediatamente vomitate. Portava di continuo la mano all' epigastrio, ove accusava un vivissimo dolore; il rimanente del ventre era indolente e piatto; non erano occorse da più di quattro giorni evacuazioni alvine; la lingua era coperta di un denso intonaco bianco, sotto al quale vedevansi molti punti rossi accumulati spezialmente e più apparenti verso l' estremità anteriore dell' organo. L' inferma si doleva d' essere tormentata da una gran sete, la quale ella non ardiva di soddisfare; le angosce che accompagnavano ciascun vomito le facevano temere in singolar modo il suo ritorno. Il polso batteva più di cento volte per minuto, e nello stesso spazio di tempo numeravansi ventotto respirazioni. La pelle era calda e secca.

Noi stimammo che questa donna fosse travagliata da infiammazione acuta dello stomaco. Prescrivemmo che sull' epigastrio fossero applicate quaranta sanguisughe, le punture delle quali colarono sangue in un bagno tiepido. La sola bevanda concessa all' inferma fu una leggiera infusione di fiori di malva.

Nella domane vi era miglioria; i vomiti non eran cessati, ma eran più radi e meno abbondanti; l' inferma avea potuto ritenere un cotal poco della bevanda ingollata; soffriva meno alla bocca dello stomaco; non pertanto la febbre durava.

Negli otto giorni che seguirono lo stato della inferma migliorò e peggiorò a vicenda. Ma non passaron mai ventiquattr' ore senza che l' inferma non vomitasse ora bile, ora mucosità biancastre; talvolta, dopo sforzi che duravano più di una mezza ora vomitava una sorsata di un liquido simile all' albume dell' uovo. Il polso conservava la sua frequenza, e il dolore epigastrico durava sempre, e a gradi variabili; la lingua avea lo stesso aspetto di prima. Nel durare di tutto questo tempo a mala pena, per mezzo di cristieri reiterati, si ottenne una sola evacuazione alvina.

Trenta sanguisughe furono una seconda volta applicate all' epigastrio, parecchi bagni si amministrarono.

A capo di questo tempo, tentammo l' uso della neve, la quale non si seppe soffrire dalla inferma; l' istessa cosa fu dell' acqua di Seltz mescolata con acqua di gomma; fu mestieri altresì rinunciare a diverse infusioni che noi tentammo di somministrare; in breve la inferma rifiutò ogni cosa, e non volle consentire a prendere che alquanto d' acqua pura a sorsi; e a quel che sembrava era la sola cosa che meglio soffrisse.

Intanto lo scadimento delle forze camminava a gran passi; l' inferma dimagrava con ispaventevole prestezza; verso il ventesimo giorno la pelle finì d' esser calda, ma il polso conservava la sua abituale frequenza. A quest' epoca facemmo applicare su l' epigastrio un vescicatorio, la cui superficie fu aspersa di idroclorato di morfina. I vomiti rimasero non pertanto tali quali erano.

Al ventiseesimo giorno la lingua perdette la patina che la copriva; e si fece tutta rossa e liscia.

Al trentaquattresimo giorno, la lingua cominciossi a coprire di molti piccoli punti bianchi, i quali tosto mostraronsi altresì nella faccia interna delle gote e nelle gengie. Questi punti col moltiplicarsi presto si convertirono in larghe piastre, le quali coprirono, come afte confluenti, la lingua, tutto l' interno della bocca e il velo del palato.

L' inferma morì verso il quarantesimo giorno; i vomiti eran cessati tre o quattro giorni prima che fosse finita.

Incisione del cadavere.

Sotto lo strato poltaceo biancastro che copriva la lingua e le gote, la membrana mucosa di queste parti era d' un rosso carico. La faringe e l' esofago erano nello stato sano. Lo stomaco, fortemente contratto, era presso a poco del volume del colon trasverso. La sua superficie interna era quasi tutta di un rosso brunastro. Questo colore era esclusivamente della membrana mucosa, la quale era per ogni dove molto densa, e nel tempo stesso friabilissima. Nella sua faccia libera scoprivansi molti piccoli punti rossi o nerastri i quali sembravano che avesser seggio principale nelle villosità; tuttavia, sotto di queste, il corpo stesso della membrana mucosa era rosso e come penetrato di sangue; in niuna parte si potea distaccare questa membrana in pezzi, poichè si rompeva sotto il morso della pinzetta, e in

molti punti rassomigliava ad una polpa senza consistenza. Questo era lo stato della membrana mucosa in quasi tutto lo stomaco, salvo presso il piloro ove prendeva di nuovo la sua consistenza normale, e il colore era grigiastro. Il rimanente del tubo digestivo era pallido, non vi si scoprivano piastre ne' follicoli isolati.

Gli altri organi delle tre grandi cavità non presentavano alcuna cosa notabile, erano tutti esangui.

Ecco un caso in cui l' infiammazione acuta dello stomaco si mostra libera di ogni complicazione, e quindi debbonsi ad essa riferire tutt' i sintomi osservati. Questi sintomi sono apparentissimi, annunziano chiaramente così la sede come la natura della malattia. Durante tutto il suo corso la circolazione è turbata; ma questo è il solo fenomeno di simpatia che abbia luogo; in principio avvi nel tempo stesso frequenza del polso, e calore della pelle, ma più tardi, a misura che l' indebolimento generale cresce, la pelle ritorna alla sua temperatura ordinaria, e il turbamento della circolazione è solo annunziato dalla frequenza del polso. Qui il movimento febbrile dipendeva evidentemente dal lavoro morboso onde lo stomaco era sede.

I varî aspetti che presentò la lingua durante il corso della malattia sono degni di attenzione. La patina bianca densa che la ricopriva avrebbe in sulle prime potuto trarre in inganno sulla vera natura dell'affezione; ma sotto questa patina la lingua era d'un rosso vivo, non era affatto pallida nel suo contorno, e questo caso certo non era uno di quelli in cui la patina bianca della lingua si potea combattere, e togliere per mezzo di un vomitivo. Nullameno a misura che la malattia progrediva la lingua si spogliò dell'intonaco che la ricopriva, e prese una tinta rossa uniforme. Finalmente più in là fu presa da una eruzione simile a quella delle afte, e ciò fu il preludio della terminazione fatale. Così i differenti cambiamenti che sperimentò la lingua furono qui in diretta relazione con l' intensità sempre crescente della malattia, e comunque diversi fossero gli aspetti che questo organo a vicenda presentò, erano tutti congiunti con uno stato di flemmasia dello stomaco.

È raro vedere i vomiti durare così a lungo e continuamente come in questo caso. Tutti i mezzi terapeutici adoperati riuscirono vani, e vani altresì furono contro la malattia stessa, la quale camminò e crebbe incessantemente, malgrado la cura antiflogistica fin da' primi giorni energicamente adoperata.

OSSERVAZIONE SECONDA.

Vomiti; lingua rossa e secca; dolore epigastrico. Febbre. Tre settimane di malattia. Rossezza e rammollimento della membrana mucosa dello stomaco.

Una donna di 74 anni entrò allo ospedale il dì 25 ottobre 1832. Alcuni giorni prima della sua entrata era stata assalita da un vivo dolore alla bocca dello stomaco, e da vomiti. Questi accidenti non aveano cagione manifesta. Quando noi la vedemmo era già debolissima. La lingua avea un color rosso uniforme, era liscia alla superficie. L'inferma tormentata da una sete viva vomitava tutte le bevande che prendeva; accusava all'epigastrio un forte dolore, il quale si accresceva con la pressione; il rimanente del ventre era indolente, e niente affatto gonfio; non era occorsa da tre giorni alcuna evacuazione ventrale; eravi una tosse leggiera; il polso era frequente e la pelle calda: 25 sanguisughe furono applicate alla bocca dello stomaco. Per sola tisana fu prescritta acqua di gomma.

Nei giorni seguenti i vomiti duravano; le bevande non solamente erano vomitate, ma a quando a quando l'inferma vomitava con sforzo, e in mezzo a vive angosce, una piccola quantità di bile ora gialla, ora verde. L'uscita di questa bile era preceduta da una sensazione di ardore verso l'appendice sifoide, e quando era vomitata questa sensazione si estendeva lungo l'esofago. Il polso sempre celere, divenne piccolo di più in più; lo smagrimento e la debolezza fecero rapidi progressi, e l'inferma morì a dì 11 novembre senza aver presentato alcun nuovo sintomo. Negli ultimi giorni, la lingua, d'un rosso carico, divenne secchissima; le nausee e i vomiti durarono sino alla fine.

Incisione del cadavere.

Nulla di osservabile nella faringe e nello esofago.

Lo stomaco era addossato sopra sè medesimo, e fortemente contratto, spezialmente nella sua porzione pilorica. Un muco viscoso, filante, di un bianco giallastro, il quale era molto appiccato alle pareti, ne vestiva la superficie interna.

Sotto questo muco, il quale noi toglievamo a stento, trovammo la membrana mucosa di un rosso bruno in tutta

l'estensione del gran fondo cieco e sopra tutta la faccia posteriore dal cardia fino al piloro. Questa rossezza penetrava tutta la densità della membrana, la quale, dove era rossa, avea perduta la sua consistenza, in alcuni punti era una sorta di polpa che le mollette non poteano più togliere in pezzi. Verso la faccia anteriore, la membrana mucosa era del colore della pietra di lavagna, senza che la sua consistenza fosse notabilmente modificata; vicinissimo al piloro osservavansi de'bernoccoli. I differenti tessuti giacenti sotto alla membrana mucosa erano nello stato normale, e un contrasto sorprendente vi era tra la bianchezza perfetta del tessuto cellulare sotto-mucoso e la rossezza molto intensa della membrana che lo ricopriva.

L'intestino tenue conteneva nella sua parte superiore un liquido giallo, il quale diveniva rossastro inferiormente. Presenta in molti punti una iniezione assai viva.

L'intestino crasso era generalmente pallido.

Il fegato, di volume ordinario, era pallido, si lacerava con una singolare facilità. Molta bile gialla distendeva la cistifellea, e in mezzo a questa bile eravi un calcolo, di forma ovale, cristallizzato nel suo interno, della mole di una mandorla.

La milza era di mole e di consistenza normale. L'apparecchio orinario era sano.

Le ovaie erano trasformate in un tumore multiloculare, il quale era quanto un uovo di gallina. Un liquido rossastro empiva la cavità dell' utero.

Alcune concrezioni calcaree, circondate da un parenchima nero e indurato, mostravansi nel lobo superiore di ciascun polmone. Non vi era altra cosa da notare nell'apparecchio circolatorio fuori di alcune ossificazioni nella aorta.

I centri nervosi erano liberi da ogni manifesta alterazione.

Il solo organo nel quale, dopo la morte, noi trovammo alcuna alterazione fu lo stomaco, e durante la vita tutt' i sintomi li riferimmo ad una gastrite. Questi furono pressocchè gli stessi della prima osservazione; i vomiti durarono con una uguale tenacità, sebbene meno abbondanti; il dolore epigastrico fu altresì vivo; la lingua rossa e secca sino dai primi giorni; e non cominciò dall'essere coverta da una patina bianca, come nel soggetto dell'osservazione prima, e nessuna traccia di afte apparve verso la fine come l'abbiamo veduto nel caso precedente. Tanto nell'uno

che nell'altro il movimento febbrile fu lo stesso, e nelle due inferme la morte fu a pari modo la conseguenza dell'indebolimento progressivo in cui le immerse l'infiammazione acuta dello stomaco. La morte avvenne più prestamente nel secondo soggetto il quale era molto più attempato del primo.

Nella osservazione che or ora seguirà, noi vedremo ancora una infiammazione acuta dello stomaco menare a morte un individuo dopo essere durata da trentasei a quaranta giorni. La lesione anatomica sarà pure la stessa, ma alcune differenze si troveranno ne' sintomi.

OSSERVAZIONE TERZA.

In principio affezione reumatica; dopo alcuni giorni, subitanea sparizione dei dolori articolari suppliti da vivo dolore all'epigastrio. Persistenza di questo e di una febbre continua per 40 giorni; vomiti solo negli ultimi giorni; delirio verso la fine. Lingua prima bianca, poi rossa e secca, e più tardi difterite. Rossezza e rammollimento della membrana mucosa dello stomaco.

Una donna dell'età di 55 anni, di assai robusta costituzione, e soggetta a cattive digestioni, godeva nullameno perfetta salute, allorchè ricevè la inaspettata nuova dello schiacciamento di un suo figlio in una contrada di Parigi. Raffrena il suo dolore: veloce corre a prestargli soccorso, e in tutto il rimanente della giornata non sembrò malata. Ma nella notte non potè dormire, e alla domane mattina è presa da violento brivido cui succede calor forte, il quale durò per tutto il giorno, e alla sera erano gonfie e dolorose molte articolazioni. Passano tre o quattro giorni nel durar dei quali l'inferma offre tutt' i sintomi d'un reumatismo articolare acuto con febbre. A capo di questo tempo, e senza che si fosse adoperata alcuna medicazione attiva, cessa in un tratto così la gonfiezza come il dolore delle articolazioni; ma nel medesimo tempo l'inferma sente alla bocca dello stomaco un dolor vivo, lacerante, a cui si appone una applicazione di sanguisughe sull'epigastrio. Il dolore minora sì, ma non sparisce ne' cinque o sei giorni seguenti, l'inferma rimane in letto, e la sofferenza dello stomaco continua; poi ella entra all'ospedale della Pietà nel principio del mese di febbraio 1832, epoca in cui si contavano dodici giorni di malattia. L'inferma aveva febbre ga-

gliarda, accusava all'epigastrio un dolore, aumentato dalla pressione; era tormentata da viva sete; perfetta era l'anoressia; non vi erano vomiti, nè nausee; appena in dodici giorni l'inferma aveva avuto due evacuazioni ventrali, la lingua coperta di una patina bianca spessa, offriva in pari tempo un punteggiato rosso vivo in punta e su i lembi.

Ci parve che la febbre non meno che gli altri sintomi prendessero le mosse dallo stomaco; facemmo applicare sull'epigastrio trenta sanguisughe, dalle punture delle quali si ebbe molto sangue. Nullameno alla domane non si osservava alcun miglioramento. I polsi almeno battevano 120 volte per minuto. La pelle scottava e persisteva il dolore epigastrico; (*acqua di gomma, dieta, cristeo di acqua di malve*).

Nei seguenti dodici giorni lo stato della inferma rimase lo stesso. Dopo di questo tempo, prese un po' di brodo, e qualche susina cotta. Alla domane del giorno in cui prese questi leggieri alimenti non ci compiacemmo di aver ceduto alle istanze della inferma, la quale ci sollecitava di darle da mangiare, non perchè avesse fame, ma credea che gli alimenti rimediassero alla debolezza che giorno per giorno ella sentiva di più. La lingua, fino allora bianca ed umida, si era spogliata della patina da cui era coperta; era divenuta rossa e liscia; sete più viva che non ne' giorni precedenti, ed il dolore epigastrico era divenuto più acuto. L' inferma era così debole, che noi in prima esitammo se si dovesse ricorrere ad una novella emissione di sangue; nonpertanto la tentammo, e furono applicate dodici sanguisughe all' epigastrio.

Ci sembrò non risultasse alcun bene nè alcun male da questa applicazione. Alla domane la lingua ugualmente rossa e secca; la frequenza del polso sempre la stessa. Nulla di nuovo si osservò nel durare de' tre o quattro giorni seguenti, al terminar de' quali apparve un altro sintoma. L'inferma cominciò a vomitare le bevande, miste ad alquanta bile giallastra; poscia la lingua e tutto l'interno della bocca si coprirono di pellicole bianche che si distendevano alla superficie interna delle gote a guisa di larghe pseudomembrane, tra le quali si osservava la membrana mucosa rossa e sanguinante. Questa eruzione difterica si accorda con uno scadimento di forze di più in più grande; i lineamenti del volto si alterano; il polso è sempre frequente, accadono ancora di quando in quando dei vomiti, sopraggiunge un vago delirio e a morte quarant' ore circa dopo

che l'intelligenza cominciò a turbarsi. Fino all'ultimo momento le evacuazioni ventrali furono rarissime.

Incisione del cadavere.

Stato sano della faringe e dell'esofago, rossezza viva e rammollimento della membrana mucosa dello stomaco su le due facce, e verso il gran fondo cieco. Questa membrana verso il piloro era bernoccoluta, bigiastra. Il duodeno era del colore di ardesia, dovuto alla colorazione nerastra delle sue villosità. Questa medesima tinta si trova nel terzo superiore del digiuno; più in basso l'intestino tenue non meno che il grasso intestino, non offre nulla di notabile; così degli altri organi.

———

Il principio di questa malattia è assai degno di attenzione. La forte emozione morale, la quale si può considerare la cagione occasionale del suo sviluppamento, non operò subito nello stomaco; poichè il primo a dichiararsi fu un reumatismo articolare, accompagnato da intensa febbre. A considerare la sua acutezza era probabile che dovesse durare a lungo, e che queste articolazioni così gonfie e dolorose lentamente tornassero al loro stato naturale. Nulladimeno non dovea la cosa in questo modo accadere: in un tratto, prima dell'ordinario tempo il reumatismo scomparve compiutamente: in poco d'ora le articolazioni erano sane, e nell'istesso tempo, quasi per una sorta di metastasi, un vivo dolore si mostra allo stomaco, ed in luogo di un reumatismo, prende nascimento un'acuta gastrite. Ma assai differente della malattia, alla quale è succeduta, ha un cammino esacerbante, diviene di più in più intensa. La lingua offre, nel durar di quella, i medesimi mutamenti da noi notati in uno dei precedenti casi. Prima è coperta di una patina biancastra con punteggiato rosso alla sua periferia, poi di un color rosso uniforme, e più in là finalmente vestita di false membrane le quali a poco a poco vanno ad investire tutta la bocca.

Mentrechè nelle osservazioni precedenti il vomito era stato un sintoma predominante, aveva cominciato con la malattia e durato per tutto il suo corso, qui al contrario negli ultimi tempi e presso a poco all'istessa epoca della difterite, apparvero i vomiti. Questo sintoma non esiste dunque necessariamente in ogni infiammazione acuta dello stomaco e, quando si mostra, può come nel caso attuale non

accompagnarla in tutto il suo corso. Esso è in generale di un pessimo presagio, allorchè sopraggiunge in un' epoca già avanzata della malattia.

In questo caso, come ne' due precedenti, l'epigastrio è la sede di un fiero dolore che dura per tutto il corso della malattia. La membrana mucosa gastrica non è dunque così insensibile come è stato da alcuni asserito. Tuttavia, in ragione della infinita varietà della sensibilità di ciascuno individuo, può avvenire che questa membrana s'infiammi al più alto grado, senza che gl'infermi provino mai all'epigastrio notabile dolore. Noi adesso ne vedremo un esempio. Nessun sintoma è necessariamente ligato alla malattia che esso annuncia nella maggior parte dei casi, e vi possono essere gastriti acute prive di vomito e di dolore, come vi sono pleurisie senza dolor puntorio, e pneumonie senza espettorazioni rugginose.

È la prima volta che noi osserviamo delirio; ma non è accaduto che verso la fine della malattia, in quell'epoca di deteriorazione di tutti gli atti vitali, in cui il turbamento della intelligenza così spesso precede di qualche ora alla cessazione della vita.

Non è di poco momento fare osservare che, fino al momento della sparizione del reumatismo articolare, non si era impiegata alcuna cura attiva, e che affatto spontaneamente e in un modo così brusco e inatteso questa affezione disparve e, in certa guisa, per via di metastasi trasportarsi sullo stomaco.

Ci si è offerta la occasione di osservare in Città un caso perfettamente simile a quello da noi ora riferito. Una donna, di circa 60 anni, di cui lo stomaco era sempre stato di tale suscettibilità da richiedere un governo dietetico abitualmente severo, ebbe a soffrir molto disagio per l'assistenza fatta ad un suo figlio gravemente malato. In un tratto è assalita da febbre e da un reumatismo articolare ben caratterizzato. La delicata costituzione della inferma, le cagioni debilitanti che aveano in lei operato, le pene morali la tormentavano ancora, queste cose ci fecero stimare bene di non salassarla Questo reumatismo dura per alcuni giorni, poi in un subito sparisce, e nel tempo stesso l'epigastrio duole, la lingua è rossa, e la febbre dura per i cinquanta giorni seguenti; noi osservammo esattamente i medesimi sintomi che abbiamo or ora riferiti nel caso precedente, e a capo di questo tempo l'inferma morì.

L'autossia del cadavere fu vietata.

OSSERVAZIONE QUARTA.

Morbo colera grave. Nella convalescenza riapparizione de' vomiti; rossore e secchezza della lingua; frequenza del polso. Rossezza e rammollimento della membrana mucosa dello stomaco.

Un giovine, di 23 anni, entrò all'ospedale della Pietà, alla metà del mese di novembre 1832, con tutt' i sintomi d'un morbo colera grave: la cianosi era intensissima, e il polso radiale si sentiva appena: la neve e l'acqua di Seltz internamente, i narcotici per via di cristei, i rubefacienti in giro sulla pelle, furono i soli mezzi da noi adoperati. A capo di 48 ore, tutti gli accidenti gravi cessarono, e questo giovine potea dirsi quasi entrasse in convalescenza. Un giorno si procacciò maggiori alimenti di quelli da noi permessi; la qual cosa fu la occasione di una funesta ricaduta. La domane del giorno in cui si era commessa simile imprudenza trovammo l' infermo nello stato seguente:

Gli occhi s'affondaron di nuovo e ripresero le occhiaie, come quando l' infermo avea il morbo colera: la lingua non offriva nulla di particolare; intensa sete il tormentava. Aveva vicino un bacile ripieno di materie vomitate, le quali erano in gran parte alimenti mal digeriti. Non vi era alcun dolore all'epigastrio, nè nel rimanente del ventre; erano occorse alcune evacuazioni alvine. I polsi erano frequenti, senza che la pelle fosse calda. Sperammo non fosse che una semplice indigestione, ed aspettammo il domani per operare.

Al domane lo stato dell' infermo ci parve molto più serio. I vomiti, che erano durati per tutta la giornata, si componevano di bile verdastra, in poca quantità; la lingua era rossa e secca, e nullameno l'epigastrio, come il rimanente dell'addomine, erano indolenti; non erano occorse più evacuazioni ventrali. Il polso batteva 130 volte per minuto, e la pelle bruciava. Noi fummo certi della esistenza di una gastrite; quantunque lo stomaco fosse indolente, facemmo applicare immediatamente trenta sanguisughe su l'epigastrio.

Ne'25 giorni seguenti questo infermo rimase con un movimento febbrile continuo, e con una lingua sempre rossa e secca. Avea viva sete, frequenti nausee, e di tempo in tempo vomitava ora una mucosità filante, molto simile all'albume dell'uovo, ora una bile gialla o verdastra. L'addo-

Considerazioni generali sul rammollimento gelatiniforme e sul rammollimento pultaceo dello stomaco;

per CRUVEILHIER.

(Continuazione e fine della pag. 211).

XV. Dall' esame comparativo della alterazione chiaramente apparirà essere la prima essenzialmente cadaverica o chimica, la seconda, almeno pei suoi principali caratteri, essenzialmente vitale. E incominciando a dire del rammollimento pultaceo, osserverò che esso occupava esclusivamente la grossa estremità dello stomaco, perchè appunto in codesto solo luogo era accumulato il liquido, perchè ivi la muccosa è più sottile che non lo è a destra dell' orifizio esofageo (1); la muccosa era distrutta in totalità a livello delle ripiegature, essendo queste le parti le più prominenti e perciò quelle che trovavansi immerse nel liquido, e che dovevano risentirne l' azione in un modo più immediato. Rispetto poi al colore scuriccio dei vasi che osservasi in questa specie di rammollimento, non son punto lungi dall' ammettere con M. Carswell, che esso possa tenere alla presenza di un acido (2); (poco importa sia esso

(1) Credo non sia mai troppo insistere sulla differenza, non abbastanza sentita dai patologi, che presenta la muccosa dello stomaco tra la sua porzione situata a sinistra dell' orifizio esofageo e quella situata a destra dello stesso orifizio: a sinistra essa è molle, tenue, ricca di vasi, a destra grossa, resistente, granulosa; e se tal distinzione non è sempre determinata da una linea marcatissima, è però sempre così patente, che ben francamente si può dire essere l' uomo rapporto alla membrana muccosa fornito di due stomachi.

(2) Che il sugo contenuto nello stomaco sia sempre acido anche nelle più normali digestioni, venne constatato da molti osservatori, ed è noto che se si immerga nel sugo gastrico di un cadavere del-

acetico, muriatico od altro) nel sugo gastrico; che di questo acido si imbevano i tessuti morti; che, agendo esso direttamente sul sangue contenuto nei vasi, prenda questo sangue un color nero che passi non solo a traverso le pareti vascolari, ma ancora a traverso le circumstanti parti molli.

XVI. Ma se il rammollimento pultaceo occupa quasi sempre ed esclusivamente la estremità splenica dello stomaco, io stesso ho depositato nelle collezioni della Società anatomica uno stomaco la di cui muccosa avea subìto il rammollimento pultaceo ed era scomparsa in tutta la sua estensione; ma questa od altre consimili eccezioni non fanno che confermare la natura cadaverica della alterazione, avvengachè nel caso da me citato, come probabilmente negli altri occorsi ad altri anatomici, quello stomaco conteneva una grandissima quantità di liquido; ora il rammollimento pultaceo può esser prodotto anche a piacere col lasciar soggiornare nello stomaco per un sufficiente spazio di tempo i liquidi che esso contiene, od anche coll' introdurre dell' acqua nello stomaco di un cadavere. In proposito di che noterò ch' io avea creduto in principio di poter facilitare ed accelerare il rammollimento pultaceo coll' introduzione nello stomaco di una certa quantità di acido acetico, ma, ben lungi dall' ottenere l' intento, i vasi si fecero neri, conservando però la mucosa per qualche tempo la sua resistenza, ingrossandosi dipoi e finalmente rammollendosi alla guisa di una gelatina; d' onde io inferiva, doversi il rammollimento pultaceo non alla presenza di un acido ma più presto ad un principio di decomposizione, verità che viene inoltre confermata dalla osservazione, che una tale alterazione si riscontra più di frequente nell' estate che nel-

---

la carta tinta col tornasole, essa subito arrossisce; è noto che le persone che hanno dei rigurgiti volontari durante la chimificazione, provano costantemente, se la materia regurgitata tocchi la faringe, un senso di costrizione marcatissima nella bocca posteriore. E ammessa la natura costantemente acida del sugo gastrico, non vi sarà chi non ammetta, che una tale acidità per variate circostanze sia suscettibile di aumento o diminuzione, e che nella pirosi vi sia evidentemente produzione di una eccessiva quantità di acido, come chiaramente lo addimostrano in quella morbosa condizione le frequenti acidissime eruttazioni. Aggiungerò che per recenti esperienze ho potuto assicurarmi, che anche la muccosità che riempie lo stomaco dei feti arrossa la carta tinta col tornasole.

l' inverno, più spesso nei cadaveri aperti dopo le ventiquattr' ore, che in quelli aperti dopo un più breve tempo, e da un' altra osservazione di non minore importanza, cioè, che tale alterazione coincide spesso col color livido, rossastro, feccia di vino, od anche verdastro di una maggior o minor porzione dello stomaco.

XVII. Passando adesso a studiare comparativamente coi caratteri appartenenti al rammollimento pultaceo, quelli del rammollimento gelatiniforme, osserviamo che in questo ultimo caso è distrutta soltanto la parete anteriore dello stomaco o non punto la sua parete posteriore o la estremità splenica propriamente detta; ora essendo anche quel soggetto di nostra inspezione situato supino, se l' alterazione avesse tenuto a delle influenze puramente fisiche o chimiche, chiaro apparisce che essa avrebbe dovuto incominciare o manifestarsi nella parete posteriore sulla quale assai più che sug'i altri punti gravitavano i liquidi contenuti nello stomaco: ma quando anco poi si volesse porre in dubbio, che quella alterazione fosse accaduta in vita, non caderà certamente lo stesso dubbio a riguardo della alterazione dell' esofago; poichè ov' è in questo il liquido contenuto che possa per una imbibizione cadaverica aver prodotto il rammollimento e la perforazione? e il color giallo di ocra della escara non è anche esso prova incontrastabile che l' alterazione accadde in vita? Aggiungerò di più ai suddetti argomenti comprovanti il mio assunto, che nel citato caso la sezione del cadavere fu eseguita ad una fredda temperatura, sedici ore dopo l' accaduta morte, e che il cadavere non presenta il minimo indizio di putrefazione.

XVIII. Abbiam già veduto che il rammollimento pultaceo può prodursi a volontà: lo stesso può dirsi del rammollimento gelatiniforme, che si può ottenere a piacere, 1.° colla introduzione nello stomaco di una quantità di aceto o di altro acido diluto, 2.° colla introduzione nel viscere di acqua fresca spesso rinnovata, 3.° col mezzo di acqua alcalina, 4.° col mezzo dell' ebollizione. È però da notarsi che per produrre l' alterazione in questione coll' aceto o con altro acido fa d' uopo che la dose dell' acido sia assai considerevole; che inoltre occorrono due, tre, quattro giorni prima che la disorganizzazione incominci ad operarsi, e otto giorni almeno onde ottenerla completa come in stato di malattia.

XIX. Se in aggiunta alla cognizione delle leggi che vediam presiedere alla artificiale produzione del rammolli-

mento gelatiniforme, riflettiamo che spesso riscontrasi una tale alterazione a stomaco vuoto; che il rammollimento dell' esofago e quello del tenue e grosso intestino sono inesplicabili per la presenza del sugo gastrico; dalla serie di tutti questi fatti ci persuaderemo con evidenza, che la più volte nominata alterazione non è punto da ritenersi come il prodotto della piccola quantità di acido contenuta nel sugo gastrico.

XX. Il che omesso, procuriamo adesso di investigare le circostanze nelle quali sopravvengono le due diverse specie di rammollimento:

Il rammollimento pultaceo non si appalesa in vita per alcun sintoma particolare, e si riscontra in circostanze affatto tra loro opposte, cioè in soggetti periti per qualunque cronica o acuta malattia, abbiano o non abbiano presentato fenomeni morbosi emanati dallo stomaco. Una sola circostanza favorisce in modo rimarchevolissimo la produzione di questa specie di rammollimento, ed è il travaglio digestivo stomacale, processo flussionario che, mentre richiama una gran quantità di sughi nello stomaco, induce al tempo stesso un certo grado di mollezza nella mucosa. Posso accertare che tutte le volte che ebbi occasione di esaminare la muccosa gastrica di individui morti nel travaglio della digestione, e perciò collo stomaco pieno, riscontrai costantemente il rammollimento pultaceo, e di più ritrovai sempre, ciò di che non è da maravigliarsi, la muccosa rammollita presentante lo stesso colore delle materie contenute nello stomaco; così, a cagion di esempio, in un individuo che si gittò da una finestra quattro o cinque ore dopo una copiosa refezione nella quale avea bevuto molto vino, e che morì nell' istante, ritrovai la muccosa rammollita fortemente colorita in rosso vinato; così in individui morti per acute o croniche malattie, ritrovai la membrana rammollita di un colore scuriccio simile a quello dei liquidi contenuti nello stomaco.

Lo stomaco appartiene ad un giovine morto nel trentesimo giorno di una enterite follicolare acuta, e che non aveva offerto alcun sintoma emanante dallo stomaco. Lo stomaco conteneva nella sua grossa estremità una gran quantità di liquido, e al primo colpo d'occhio la semitrasparenza di questa grossa estremità, mi diede indizio della esistenza del rammollimento pultaceo, che effettivamente riscontrai esattamente circoscritto alla grossa estremità del viscere e al grado, che la muccosa si toglieva sotto forma

semi-liquida. È poi costante osservazione che in qualunque animale fatto morire violentemente nel travaglio della digestione stomacale ritrovasi lo stesso rammollimento pultaceo, e a cagion d'esempio molte volte l'osservai nel cane, ed anche in grado più rimarchevole nel coniglio, il di cui stomaco ha delle pareti molto tenui e pochissimo resistenti. Se si voglia un effetto anche maggiore, non si ha che a sospendere l'animale ucciso pei piedi posteriori come l'ha praticato M. Carswell, concentrandosi per tal modo tutta la umidità dell'addome sulla regione dello stomaco (1).

XXI. Mentre frattanto, come abbiamo veduto, nessun sintoma particolare ci annunzia il rammollimento pultaceo, il rammollimento gelatiniforme al contrario è benissimo riconoscibile nel vivente, almeno nei bambini. Quanto a questa alterazione nell'adulto, ho avuto troppo rare occasioni di osservarla, per poterle assegnare dei caratteri distintivi, e non posso che rimandare il lettore alle istorie particolari da me altrove riportate (2). Qui mi limiterò a tracciare l'istoria del malato, istoria forse poco interessante per coloro che non hanno quel genio che serve a trovare la correlazione tra i sintomi e la lesione, ma che non mancherà di fornire argomenti di una utile applicazione.

Rammollimento gelatiniforme dello stomaco e perforazione dell'esofago in un adulto.

Enrico Cru, di condizione domestico, in età di anni ventidue, fu ricevuto nella Casa reale di sanità, il 27 aprile 1830. Raccolsi, che egli si era ammalato sino da quindici giorni con una grande cefalea e frequenti epistassi; che erano stati praticati due salassi dai quali non si era ottenuto che pochissimo sangue, e gli erano stati applicacati in più volte sull'addome sessanta sanguisughe.

---

(1) Pure nella scelta di un animale su cui istituire simili esperimenti non è da darsi la preferenza al coniglio, 1.° perchè le pareti del canale intestinale di questo animale sono talmente sottili e delicate, che si lacerano con somma facilità, 2.° perchè il suo addome è umidissimo e le alterazioni cadaveriche vi si sviluppano con troppa facilità.

(2) *Médecine pratique éclairée par l'anatomie pathologique.* Paris, 1821, in 8.°

Stato attuale: faccia rubiconta ad onta che il malato abbia sofferto nella decorsa notte una abbondantissima epistassi; polso pieno, poco frequente; oppressione; leggero stupore; lingua sporca, che il malato dimentica di ritirare nella bocca. (Salasso dal braccio di otto once, che sembra recar qualche sollievo.) Il 30, il malato offre un qualche miglioramento. 1. maggio. L' espressione della faccia è trista e presenta qualche cosa di insolito. Rigidità di membra. Il malato non si lagna di cosa alcuna, ma caccia di continuo lungi da se le coperte, e lo si trova sempre nudo in una positura più o meno disordinata; risponde a tutte le domande che gli vengono dirette; caccia la lingua fuori dalla bocca dimenticando sempre di ritirarla. Il polso è quasi naturale. — Credo essere imminente il delirio, e ad oggetto di prevenirlo, prescrivo al malato un clistere alla mattina con olio di ricino, l' applicazione del ghiaccio sulla testa nel corso del giorno ed una pozione calmante alla sera.

2. — Tranquillità; sopore Un gran lentore nella respirazione succede all' oppressione del primo giorno. (Venti grani di estratto resinoso di china in 4 pillole: due vescicanti; due senapismi; bevanda gommata).

3. — È ricomparsa l' agitazione; il malato cambia situazione a tutti i momenti; si scuopre, si alza, passeggia, chiede con istanza da mangiare. La sete, sino allora mediocre, si fa insaziabile, e tale, che le infermiere dicono gettarsi il malato furiosamente sul bicchiere dal quale non si può staccare. Del rimanente nessun dolore locale, nè sotto la pressione si manifesta grado alcuno di sensibilità innormale in qualunque punto dell' addome. (Sospensione dell' estratto di china; bevanda gommata.)

4, 5 e 6. — Continua agitazione, ma con integrità di cognizione; polso frequente; respiro ugualmente frequente; sete inestinguibile. (Un grano di estratto gommoso di oppio in pozione.)

7. — Agitazione; rigidità delle membra; occhi spalancati; polso esile e frequentissimo; frequentissimo il respiro. Il malato intende ciò che gli si dice, ma non può rispondere alle domande che gli vengono dirette; si sforza ancora di eseguire i movimenti che gli vengono comandati. Morte il nono giorno dal suo ricevimento nello spedale, e ventesimo quarto dal principio della malattia.

Apertura del cadavere, sedici ore dopo l' accaduta morte e ad una fredda temperatura atmosferica. — Nessuna trac-

cia di alterazione cadaverica. In vicinanza della valvola ileocecale leggero ingrossamento delle membrane con rossore di un piccolo numero di placche granulose. I grossi intestini enormemente distesi. L'arco del colon, in ispecial modo voluminoso, occupava la regione ipocondriaca ed epigastrica. Sotto questo, potei vedere la parete anteriore dello stomaco, nella sua grossa estremità, rammollita, trasparente e sul punto di aprirsi. La sottigliezza di questa parete era tale, che ben si poteva rassomigliare a della finissima mossolina formante in qualche punto delle pieghe. — Tutti gli altri organi erano sani.

Riflessioni.

Allorquando raccolsi questa osservazione regnavano epidemicamente le enteriti follicolari acute, ed io credei trattassesi appunto di tal malattia; ma a vero dire, se l'autopsia cadaverica confermò in parte il mio diagnostico, mostrando un leggero grado di infiammazione nei follicoli, questa condizione morbosa non serve certamente a spiegare la gravezza e la insolita forma della malattia; d'onde inferirei doversi, almeno in parte, ritenere quella continua agitazione, quei muovimenti disordinati, quel cacciar via le coperte, quella sete inestinguibile, la somma in fine dei maggiori sconcerti, come l'effetto del rammollimento gelatiniforme. Nel protestarmi di questo avviso, ritengo però, che occorrono nuovi fatti a ulteriore schiarimento di soggetto sì difficile, e mi astengo pel momento da ulteriori riflessioni che reputo ora premature.

Pongo fine al mio dire sul rammollimento facendo rimarcare un fatto, per me della massima importanza, ed è, che le malattie possono imprimere sui nostri organi alterazioni affatto identiche a quelle che possono esservi determinate da certi agenti fisici e chimici; d'onde la difficoltà in alcuni casi, e in quello in ispecie del quale ci siamo testè occupati, di distinguere le alterazioni fisiche o chimiche dalle alterazioni vitali. Mi sembra però positivo nello stato attuale della scienza, che in generale il rammollimento pultaceo dello stomaco sia da ritenersi come una alterazione cadaverica, quello gelatiniforme come una alterazione patologica. (1)

---

(1) M. Andral (*Anatomie pathologique*, t. 2. p. 77) ha parlato col

CLINICA CHIRURGICA SIFILOGRAFICA.

Ulcere depascenti sifilitiche sullo scroto, guarite col metodo di Torreillhe;

Pel Dott. Giovanni Aromolo.

> Omne malum nascens facile opprimitur: inveteratum fit plerumque robustius.
> Morbus qui per se exiguus est, major curantis negligentia fieri solet.
>
> Ippocrate.

In febbraio 1851 un giovine contadino per nome Antonio Cirantineo di Cirò, presso al sesto lustro dell' età sua, ammogliato, di temperamento nervoso-linfatico, di gracile complessione; dopo cinque giorni di coito impuro, e dietro lungo eccessivo moto, vide nella linea mediana dello *scroto*, precisamente presso la radice del *pene*, una piccolissima macchia rosea, che gli produceva un incomodo e forte prurito con molesto bruciore. Non appena pel naturale istinto si pose a graffiarla, che passò tosto a piaghetta circolare areolata, il cui fondo bigiccio non oltrepassava la spessezza della cute. Disprezzandola sulle prime per ignoranza, credeva egli di soffrire una semplice escoriazione avvenuta o pel moto violento, o per pravità di umori. Ma al quindicesimo giorno quel morboso apparato che, sotto mentite spoglie di un ovvio lavorio, chiudeva in se germi di deleterio principio, non tardò a far

---

suo solito discernimento del rammollimento dello stomaco, dicendo: « Toutes les fois que l' on découvre un rammollissement tant soit peu considerable de la muqueuse, sans qu' il y ait de traces de putréfaction dans le cadavre, on ne devra pas attribuer ce rammollissement à la putrefaction. »

mutare la prima risoluzione. I polsi comunque apiretici, erano celeri, piccoli e frequenti; la digestione alterata; inquietudine nel generale; la piaghetta, emanante una schifosa sanie, ingrandita a quattro linee di diametro, presentava nel fondo un color bigio ineguale; la circostante areola più rosso-viva; gli orli duri e perpendicolari; il sottoposto tessuto cellulare affetto; il bruciore trasformato in perfetto dolore.

Allorchè, trascorso indarno lo spazio di un mese, era divenuto il comune trastullo a' vieti consigli d' inette donnicciuole, il Cirantineo implorò pel mio mezzo i soccorsi dell' *arte*, non sì dal proprio volere spinto, ma dalla necessità;

. . . . *o gens*
Infelix, cui te exilio fortuna reservat! (1)

Difficil cosa non fu a stabilirsi la diagnosi della piaghetta in parola; mentre non meno per la cognizione della causa, che per la segnalata *sindrome patognomonica*, evidentemente avevasi a trattare di una *ulcera venerea prodotta per immediato contatto.* Sarebbe vana, anzi inutilissima cosa, di metter qui in dubbio la possibilità che le ulcere sifilitiche possano svilupparsi direttamente su i comuni integumenti: la verità, malgrado il contrario avviso di alcuni, fra i quali Astruc, vien dimostrata non solo dall' Autorità di tutti i provati scrittori, ma eziandio dalla quotidiana esperienza. Fu intanto mio principal proposito di mitigare il dolore, reso gradatamente più intenso, adoperai le fomentazioni il decotto di giusquiamo misto a lattuga, e riserbando nel dì seguente il topico uso dell' unguento napolitano unito ad altri palliativi torpenti. Furono siffatti preparati per soli tre giorni eseguiti, e 'l paziente venne ristorato da bastevoli intervalli di calma.

Il virus celtico per rapido assorbimento era già trasfuso nell' intera *economia*, e l' ulcera benchè *primitiva*, avea però acquistato tal indole da far supporre un' infezione costituzionale, o per dir meglio, una *sifilide confermata*: così che la fissazione sul luogo del principio eminentemente contagioso non più avveniva dallo esterno all' interno, come lo fu in origine; ma al contrario con certo movimento *sui generis* da dentro in fuori vi determinava l' ulcerativo processo, reso in quell' epoca *consecutivo*. Per altro l' in-

(1) Eneide lib. V.

fermo aveva un' avversione insuperabile a' farmachi; per cui mi riusciva impossibile di assoggettarlo ad una cura eradicativa interna ; tanto è vero l' apotegma di Mitilene: *Mundum opinio gubernat*; *sub jugum stat veritas*. Questo volgo tuttora conserva le triste abitudini figlie dell' ignoranza , ed anzichè piegarsi al sano criterio de' savi , spingesi piuttosto a divorar se stesso con le dolci illusioni di gravi tradizionali errori! quasi che le superstizioni della 3.ª *rubrica di F. Bartolomeo da S. Concordio, di sanitate* , gli fosser fitte in mente , e non già quelle divine inspirazioni redatte dall'Ecclesiastico (1):*Altissimus creavit de terra medicamenta ; ad cognitionem hominum virtus illorum; et dedit hominibus scientiam.*

Il ributtante modo di pensare del gonzo Cirantineo , cui non andarono in garbo le mie esortazioni ; la sua goffa indocilità sostenuta da crassa ignoranza , cui accoppiavasi non lieve miseria ; mi spinsero dopo quei pochi giorni ad abbandonarlo , e a rifiutargli la mia ulteriore prodigalità. *Vulgus interdum vult decipi* ; ma l' inganno essendo inconciliabile col sacerdozio della *natural filosofia* , mi limitai a schivare il detto di Hoffmann : *Oblatio officii parit contemptum.*

Scorsero due mesi circa , ed il testardo paziente sprecava nei suoi martiri il tempo più prezioso. L' ottimo collega sig. Cristiani fu verso la fine di aprile adibito per pochi altri giorni : gli manifestava le mie identiche riflessioni , e fu costretto parimenti ad abbandonarlo. Venne trattato successivamente da taluni *impostori*, flagello dell' umanità , con mezzi puramente esterni , irritanti , caustici , attribuendo il male alla sola località : allora veramente si fu che sotto la di costoro ferrea mano , il Cirantineo cominciò ad esasperarsi oltremodo , e la ulcera ad incipriguire per un dolore più cruciante! Altri falsi esercenti subentrarono a visitarlo , i quali egualmente senza prender mira alla general contaminazione , come i primi viepiù martoriaronlo. Ecco come si avvera il noto aforismo di Avicenna : *Saepe gravitatis morbi caussa remedium !*

Perchè mi cade in acconcio , non fia qui superfluo , come ad utile digressione , di ricordare a' più provetti popolani , che bisogna fuggire siffatti cerretani più che gli stessi morbi , e bandir loro una volta la croce : poichè sono privi di ogni buon principio , sfacciati ignoranti e furbi , che , facendosi scudo di scurrili dicerie , sorprendono i sensi con meccaniche parabole , e facilmente seducono la credenza del pubblico , mai sempre propenso alla illusione ed al mera-

(1) Capo XXXVIII , verso 4.° e 6.°

viglioso. Di fatti il certo scopo di essi non riducesi ad altro se non ad estorquere qualche meschino guadagno per trarre quella sfortunata sussistenza, che diversamente non saprebbon continuare! I veri figli di Podalirio e di Macaone, saggiamente riflette il Maupertuis, molto diligentemente osservano e parlano di rado; mentre i *cantambanchi* in opposto, *qui oculos habent et non vident*, molto parlano e niente osservano. Per questi (ben si esprime il Tissot) i rimedi sono veramente una spada nella mano di un uomo furioso, e guai a quelle contrade, o villaggi, dove annidano siffatti carnefici! I ciarlatani son fulminati da' Canonisti nei seguenti termini: *certe empirici quoties medicamenta administrant, toties peccato mortali subjiciuntur, quia medentur non cognito morbo, nec causa inquisita.* E la giustizia Suprema ci fa in realtà rimarcare che, ad onta delle loro insulse speculazioni, e ad onta di ogni sperticata oltracotanza, dibattono sempre nella miseria, sì come li dipinse il divino Alighieri:

Non altrimenti fan di state i cani,
Or col ceffo, or col piè, quando son morsi
O da pulci o da mosche o da tafani! (1)

Era già sopravvenuto il mese di maggio, e l' infermo, fatto bersaglio della fortuna e dei pregiudizi, vedevasi ammiserir di vantaggio nel perfetto abbandono sotto i colpi diuturni di più lancinanti dolori, e di schifoso lezzo. Alcuni stufaiuoli, dichiarando l' ulcera per *ammaliata*, ben presto affacciarono il loro giudizio, e fecero dipendere il male da *negromanzia*. La farraggine de' rimedi impropri e capricciosi non poteasi paragonare a quella proposta un tempo dalla ipocrisia di Paracelso, da Agricola, o da Elmonzio: ogni specie di fattucchieria vessava il malaugurato Cirantineo, che rappresentava, mi si permetta l' espressione, un astuto zoofito.

L' icore ulceroso, reso più acre e scottante, avendo acquistato un carattere virulento e specifico corrosivo, contaminava le vicine parti, e dilargava il perimetro dell' organica lesione in un modo sorprendente: al che contribuiva non solo l' essenza del segnato contagio, ed il tempo speso nell' imbecillità; ma più ancora le sevizie, cui era andato soggetto il Cirantineo per opera della *stolida turba*.

A mano a mano già sorgevano in poca distanza della pri-

(1) Inf. XVII.

ma altre più profonde ulcere sul medesimo *scroto*. L'una si manifestava nell' inferiore regione di esso, altra al lato destro, altra al sinistro; altra finalmente nell' estremo del coccige presso dell' ano. Il derelitto egroto, sì confinato a letto, fu sorpreso da febbre irritativa accompagnata da tutti gli altri suddescritti sintomi; la lingua divenne arrostita; i lineamenti del volto quasi esprimenti uno stato convulsivo; i dolori inoltrati fino alla disperazione. E come no se i soliti ciurmadori eran giunti ad immettere su quelle sinuose vivissime ulcere lunghissimi stuelli intinti nell' unguento di perossido di mercurio?

Correva il 27 giugno quando siffatto spettacolo di commiserazione straziava il Cirantinco, privo di ogni speranza, ed uniformato già a passare all' altra vita. Però tra i rimorsi della di lui somatica ostinazione, si sovvenne, e di nuovo implorò come per unico scampo i miei salutari soccorsi. Benchè ogni compatimento per lui parea dover esser morto, anzi dover perire nella miseria; pure avendo avuto presente quel passo dell' Arpinate oratore: *in eoque* (officio) *excolendo sita vitae onestas omnis, et in negligendo turpitudo*, ne accettai lo invito, e non pensai, per quanto era in mio potere, che a salvarlo: tantoppiù, che secondo l' Affricano dottore: *Uterque reus est et qui veritatem occultat, et qui mendacium docet; quia et ille prodesse non vult, et iste nocere desiderat*. Gli fui tosto d' appresso e con più ricercata esattezza tentai a tutt' uomo di mettere in opra tutti que' possibili compensi, che l' arte d' Igea in tal rincontro sa suggerire.

Gittato il primo sguardo sull' infelice paziente, raccolsi il seguente quadro fenomenico. Forze generalmente deperite; polsi piccoli e frequenti; volto squallido, trafelante; anoressia; febbretta di reazione con remittenza nel mattino; agripnia; scroto con cute erisipelacea in tutta la sua estensione, voluminosissimo da eguagliare un mediocre cocomero; le ulcere circolari, larghe per mezzo pollice, profonde per due pollici e mezzo atteso il rilevante gonfiore, stomachevoli pel molto sanioso umore grondante, con superficie interna inegualissima e colorita di rosso-vivo; la borsa nel tutto insieme avea l' aspetto di un vero flemmone. La piaga sul coccige come che fu l' ultima a spuntare, era nondimeno avanzata fino al sottostante periostio, e già ne minacciava la carie. Al tempo stesso le quattro rimanenti, crivellato il *dartos*, e rese fistolose tra loro comunicanti, devastavano tutto l' interno tessuto cellulare in-

terposto fra le tuniche *vaginale*, *eritroidea*, ed il *dartos* medesimo; tal che scorgevansi i testi, quantunque illesi nell' intima sostanza, liberamente immessi, e direi quasi nuotanti, nella coglia. Le due ulcere laterali specialmente progredivano da momento a momento a carrodere le vicine parti, i funicelli spermatici eran divenuti chiaramente visibili e denudati: e queste fagedene seguendo la direzione da sotto in sopra sembravano di voler penetrare pei rispettivi anelli inguinali fin verso la vescica. Tolsi via quei lunghi stuelli, che tuttor lo trafiggevano a mo' d' aculei, prescrivendo invece continue abluzioni lenitive emollienti, e spalmando interpellatamente le piaghe ne' debiti modi di freschissimo *cerato* unito all' acetato di morfina su morbida filaccica. Perchè poi le vive carni stessero a mutuo contatto, una leggiera fasciatura contentiva con analogo sospensorio manteneva il semplice apparecchio. Regolato così alla men trista le cose, *pede stans in uno*, mi preparava a far senno sulla scelta di una consentanea valorosa cura. Incontrava pertanto nel mio animo una specie di contraddizione: perocchè, come saggiamente osserva il Lagneau con tutti gli altri preclari *sifilografi*, dovea naturalmente temere l' esacerbazione del *male* per se violento, quante volte avessi avuto in mira di satisfare ad una indicazione mercuriale di qualunque forma; che all' incontro differendola, il flogistico processo subordinato alla celtica fagedenica labe, avrebbe quasi all' istante recato più considerevoli profonde lesioni, ed effetti ancora più deplorabili con imminente pericolo di vita. Nè ciò fia meraviglia a qualche acre *Censore*; mentre, al dir dello Heistero; *la cura di siffatte ulcere suole per lo più esser tanto difficile, che anche il Medico o Chirurgo più esperimentato molto sovente si trova in grave pensiero.*

Tuttavolta era necessario, attesa la poca o niuna speranza di vita che rimaneva al Cirantineo, di esaurire i voti della divina *Arte*, e di confidare in un qualsivoglia metodo, almeno il più plausibile alla mia peculiare ragion pratica; affinchè l' umana vittima non venisse sacrificata nelle angustie di una sicura disperazione. La trista indocilità dell' infermo che, fra le altre cose, preferiva piuttosto di paga e alla natura il tributo, anzi che sottomettersi alla propinazione d' interni rimedî tanto era insuperabile la sua ripugnanza, mi fece immantinente determinare a prescegliere il *Metodo di Torreillhe*: metodo che sotto tutt' i rapporti e di prontezza e di efficacia, e di minor inconve-

nienza, dovea affatto rispondere alle mie premure. Tenni presente all'oggetto la massima del Renodeo, che cioè: *fidus pharmacopoeus medici manus vocatur*. Epperò, onde viepiù riescire nello intento ed avere una certezza assoluta di ciò che operava, appositamente commisi al coscienzioso farmacista e mio amico dott. De Luca la preparazione della pomata napolitana.

Sottratti gl'incongrui perniciosi stimoli, raddolcite topicamente le parti, il Cirantineo vedeasi a capo di pochi giorni, e come per incanto, sgombro della molesta febbretta, o sopportabilmente allegerito de' suoi tormentosi dolori. Una medela sì semplice, adattata al modo di pensare dell' ammalato, senza altri ausiliari, non sudoriferi, non purghe, non bagni, incontrò subito la sua simpatia, e facevagli comodamente eseguire i miei ordini imposti. Moderata dieta, un semplice locale apparecchio, e l'uso della pomata mercuriale, doveano in somma costituire le sue brevi occupazioni.

Diedi finalmente principio (erano i quattro di Luglio) alle mercuriali frizioni sul ghiande e in tutte le superficie interne del prepuzio, siccome appunto l'inventore dottor Torreillhe ne lasciò scritto, adoperando in prima granelli sei di pomata nel mattino, ed altrettanto di sera. Fra dodici giorni crebbi gradatamente la dose fino a struggerne scrupolo uno per volta. Il paziente elasso il 15° giorno, cominciò a libare più rimarcabile riposo; il colore risipelaceo dello *scroto* tendeva a sbiadarsi; i dolori diminuivano ognora; nel generale da lui si avvertiva una consolante tranquillità, e i fenomeni infiammatori mitigavano di giorno in giorno. La pronta azione del farmaco non seguito nè da salivazione, nè da altri sintomi temibili, m'incuorava ogni dì ad accrescere il quantitativo della pomata. Di fatti al ventesimo giorno passai la dose a mezza dramma per frizione, ed allora videsi subentrare alla potenza devastatrice delle ulcere il processo rigeneratore, le carni visibilmente e gradatamente appianare, coprire di granulazioni i funicelli spermatici ed il periostio coccigeo. In tal modo progredendo al trentesimo giorno di cura si consumavano scrupoli quattro al giorno di pomata, sussecutivamente due dramme al giorno, finchè giunto al cinquantesimo giorno, l'ammalato avea già distrutto circa once quattro di pomata napolitana. Alla fin fine lo *scroto* si ridusse perfettamente al suo natural volume; le morbose sinuosità si empirono di novelle carni, e le piaghe ridotte allo stato semplice,

cicatrizzaronsi all'intutto mediante l'applicazione delle fronde di sambuco per pochi dì (1). La cura ebbe un termine così felice, ed il mercuriale preparato fù sì compatibile all'organismo, che l'ammalato neppure soffrì il benchè menomo *tialismo*. Il *Cirantineo* gode al presente una perfetta salute non mai interrotta da recidiva.

Non lo spirito di novità, che la cosa è ben nota a tutti i colti Professori della chiaro-iatrica scienza, nè la vana presunzion di sapere m'indussero ad esporre, copiando la natura, il suddescritto speciale clinico avvenimento, ma il solo amore del ben comune, e la buona volontà di poter porgere a' meno *esperti* non isprezzevoli suggerimenti. Essendo io persuaso, per quanto io sappia, che in questa Contrada il metodo di Torreillhe, se non del tutto ignoto, vien desso almen trascurato nell'applicazione, ho creduto, stante il positivo vantaggio che ne ho ricavato, di fissare la mente di taluni Pratici su questo argomento; affinchè durante il loro esercizio, e quando propizie circostanze tanto permettano, le avesser presente, sanzionando co' lumi dell'esperienza più precise norme di fatto.

Così, come c'insegna il Mantovano Poeta nel lib. XI dell'Eneide:

> *Multa dies, variusque labor mutabilis aevi*
> *Retulit in melius* . . . . . ;

l'umanità languente, accerchiata già da infiniti mali, potrà per l'occhio linceo di Osservatori incessanti ricevere i

---

(1) In tutte le piaghe semplici e superficiali, specialmente nei vescicatori di cui si desidera la sollecita guarigione, soglio fin da molti anni e con prospero successo adoperare le fronde di *sambuco*: nel qual caso parmi di non mettersi in dubbio ch'esse agiscano da *leggieri risolventi esiccativi*. Nella erisipola sintomatica il volgo di Cirò fa qualche fiata uso di dette fronde di Sambuco, ed anche della Tossillagine ed altre, nello stesso modo come lo addita il dott. Speranza nella pag. 81 del preced. vol. di questo periodico; ma le mie spregiudicate continue osservazioni mi fecero ripudiare siffatta pratica, avendone avuto costanti effetti nocivi. Quindi se ne deve inferire quella istessa illazione, che con tanta accortezza ed ammaestramento c'inculca il nostro Chiarissimo Commendatore *Manfrè* nella pag. 78 del vol. 2.° 1852 detto, cioè: *Remedia topica in omni erysipelate symptomatico superflua et saepe nociva sunt.*

non lievi benefici, anzi i miracoli dell' arte, a fronte di ogni pregiudizio, e a vergogna eterna di scempiati *Cerretani*. E conchiudo con Tiraquello: *nullum enim est hominum genus, nullus civitatis ordo, nullus sexus, nulla aetas, quae non utilitatem ex medicina petat.*

CLINICA OSTETRICA.

Atrofia di una porzione della placenta, difetto di sviluppo ed esiccazione del feto corrispondente, in un caso di gravidanza doppia;

Per CRUVEILHIER.

Nella persuasione che dallo studio profondo delle malattie della placenta possa emanare una nuova luce sui vizî di conformazione e sulle malattie del feto, sul suo difetto di sviluppo, sulla sua morte, sul fenomeno così frequente dell' aborto, ed eziandio sulla salute della madre nel corso della gravidanza, io già insisteva premurosamente su tal proposito quando cadeva il nostro discorso sulle cisti della placenta. Sin d' allora fu mia indefessa cura di procurarmi delle placente ammalate per farne il soggetto di uno studio speciale, e mi propongo di non lasciare intentata alcuna via, onde pervenire ad illustrare il più possibile la serie tanto importante e di troppo negletta delle malattie di questo organo. Offro intanto il fatto seguente, del quale vado debitore alla cortesia e al caldo zelo pel progresso dell' arte ostetrica di M. Deneux, e che mi sembra un cospicuo esempio di difetto di sviluppo e di atrofia del feto dipendenti dall' atrofia della placenta. È inoltre interessante un tal caso,

perciocchè prova, a senso mio in un modo evidente, l'indipendenza delle diverse parti della placenta fra loro.

Barbera N., in età di anni trentuno, di assai gracile costituzione, aveva già partorito felicemente tre figli. Incinta per la quarta volta e pervenuta alla metà del terzo mese dalla sospensione del flusso mestruo, va soggetta ad una perdita uterina preceduta da un violento mal di testa e da stordimento. Continua una tal perdita assai abbondante pel corso di due mesi, duranti i quali le si fanno gli occhi infossati e contornati da plumbeo cerchio; la pelle è livida; disgustosa la bocca. Al termine del suddetto periodo di tempo sopravvengono dei forti dolori uterini, dietro i quali ha luogo l'espulsione di un voluminoso grumo di sangue. Sin da questo momento cessa qualunque perdita, od altro fenomeno morboso, ma trascorse in questa tregua di sconcerti sette settimane, di nuovo ricompariscono dei violenti dolori ed una perdita anche più considerevole della già sofferta. Questa volta si rompono le membrane fetali e si presenta un feto per i piedi. Cinque minuti dopo l'espulsione di questo s' impegna la placenta e con essa un secondo feto incomparabilmente più piccolo e gracile del primo. L'ammalata ritornava in breve a godere della pristina salute.

Giova intanto rammentare che effettivamente la donna era gravida da sei mesi circa, e che la prima perdita datava dal terzo mese della gravidanza. Rispetto poi alla placenta è da rimarcarsi la divisione di essa in due porzioni ben distinte l'una sana che corrisponde al cordone ombellicale del feto sano, l'altra malata corrispondente al cordone ombellicale del feto morto da lungo tempo. Ma qual sia questa malattia della placenta, mentre non possiamo determinarla in un modo preciso, noteremo che il tessuto di questo organo nella porzione malata ci si presenta di un color giallastro, compatto e di un aspetto tubercoloso; è inoltre questa porzione atrofizzata, offrendo appena il quarto della grossezza della porzione sana; la sua superficie uterina è come cicatrizzata e tale da non lasciar

dubbio che siasi già da gran tempo abolita qualunque aderenza tra essa e la faccia interna dell' utero.

Riflessioni.

Dal fatto descritto emerge:

1. Che nel caso di gravidanza doppia con una sola placenta, i due feti sono, sotto il rapporto della nutrizione, indipendenti l' uno dall' altro nello stesso modo che lo sono quando abbiano due placente perfettamente distinte.

2. Che una metà di placenta può distaccarsi dall' utero indipendentemente dall' altra metà, ond' è che anche nel caso di gravidanza semplice una placenta potrebbe non aderire all' utero che per una metà e forse per una assai minor porzione, e ad onta di ciò venire il feto a termine.

3. Che conseguentemente nel caso di emorragia uterina sopravveniente nel corso della gravidanza non è da disperarsi di condurre la gravidanza a termine. Riguardo al quale corollario giova osservare, che se rimangono aderenti tanti cotiledoni placentarî da mantenere una comunicazione vascolare sufficiente alla vita e allo sviluppo del feto, i cotiledoni distaccati si atrofizzeranno e si induriranno in mezzo ai cotiledoni perfettamente sviluppati, e la gravidanza progredirà al suo termine; ma se le emorragie si ripetano più volte distaccandosi sempre nuovi cotiledoni, le probabilità di condurre al suo termine la gravidanza anderanno sempre diminuendo. Fra le cause del distacco della placenta una principalissima sono a parer mio le flussioni sanguigne dirette verso la placenta, ciò che vien comprovato dalla efficacia ben riconosciuta dai salassi per prevenir l' aborto.

4. Che, una volta provata l' indipendenza delle due porzioni della placenta comune a due feti, ne viene un' altra importante conseguenza, cioè, che nel caso di gravidanza doppia con una sola placenta, l' emorragia mortale per il cordone dopo la sortita di uno dei gemelli, della quale esistono alcuni esempi, non è da

credersi proveniente dalla porzione di placenta appartenente al feto non ancora espulso, ma sibbene da quella appartenente al feto espulso rimasta aderente.

5. Che ciascun cotiledone è indipendente dai vicini cotiledoni. Mi è accaduto in fatti più volte di incontrare sette, otto, dieci cotiledoni atrofizzati qua e là nel mezzo ad altri cotiledoni perfettamente sani, ed in una placenta di recente favoritami da M. Deneux, e proveniente da una donna che dietro ripetute emorragie aveva abortito al quinto mese di sua gravidanza, riscontrai almeno la metà dei cotiledoni distaccati successivamente dall' utero. Alcuni di questi offrivano ancora molti piccoli fuocolari apoplettici nei quali il sangue avea subìto tutte quelle trasformazioni che presenta negli altri fuocolari apoplettici, d'onde io ammetto come causa frequente di aborto anche una apoplessia della placenta (1).

6. Che nella atrofia della placenta questo organo si scolora, indurisce, si incartapecorisce, e prende un aspetto lobuloso o tubercoloso; ciò che non riuscirà difficile a concepirsi essendo essa ridotta alla sua trama fibrosa e vascolare.

Concluderò avvertendo che forse non furono diversi da quello già da noi descritto alcuni casi designati col titolo di *scirri della placenta.*

---

(1) V. Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, Paris 1829, Tome III, art. Apoplexie.

CHIMICA ORGANICA.

Quantità del sangue racchiuso nell' intero albero vascolare: cambiamenti di quantità della massa sanguigna. Quantità del sangue racchiuso nel sistema arterioso e nel venoso: cambiamenti di quantità del sangue arterioso e venoso. Quantità dei materiali del sangue arterioso e venoso. Quantità dei materiali del sangue proprio di alcune provincie del sistema vascolare;

per Ranieri Bellini.

> « Senza dubbio è stata esagerata la dottrina umorale; ma essa ha delle reali fondamenta, ed in una quantità di casi non si può dissentire che tutto debba riportarsi al vizio degli umori ». — Bichat, *Anatomia generale*.

I. La quantità di tutta la massa sanguigna è stata stabilita in due modi, cioè: assolutamente, ed in relazione al peso del corpo. La quantità assoluta è stata valutata dall' *Haller* a 28 o 30 libbre; da *Young* a 40; da *Keill* a 100; dal *Burdach* a 20; da alcuni altri a 25, e perfino ad 8 libbre ancora. Quanto poi alla quantità relativa, l' *Herbst* dice d'aver trovato che tanto più il peso dei tessuti supera quello del sangue quanto più l' animale è giovane e vigoroso, ed in cui tutti quanti i poteri che conferiscono alla nutrizione son maggiormente esplicati, e viceversa; altri però asseriscono di non aver ottenuti questi resultati non solo, ma d' averne ottenuti invece dei contrarî a quelli dell' *Herbst*.

La moltiplicità e la non uniformità dei resultati ottenuti, anzi la più palese contraddizione nei medesimi, sta a dimostrare appunto quello che, cioè, i metodi impiegati per la ricerca della quantità, sia assoluta, sia relativa, della massa sanguigna, son tutti insufficienti ed erronei: per cui è forza confessare che nello stato attuale della scienza man-

cano le cifre rappresentative della quantità assoluta e relativa del sangue.

II. Si è ricercato se la massa totale di questo umore possa allontanarsi dalla sua quantità normale, aumentando, cioè, o diminuendo. Ma per verità una tale ricerca non ci ha condotti fin qui a resultati positivi, in ispecial modo quanto a stabilire se la massa sanguigna possa aumentare; e ciò perchè manca per ora agli ematologi la unità di confronto, senza della quale è impossibile di conoscere l' aumento assoluto della massa sanguigna. Questo stesso inconveniente s' incontra, per le medesime ragioni, allorchè la massa sanguigna diminuisce di poco, ed è solo allorquando la diminuzione è notevole che noi possiamo apprezzarla. In quest' ultimo caso però, per le stesse ragioni addotte, nel mentre possiamo dire che la massa sanguigna è realmente diminuita, non possiamo poi sapere per l' appunto di quanto è diminuita. Una diminuzione notevole, e perciò per noi apprezzabile, si riscontra nel marasmo senile, nella inedia prolungata, nel caso di diuturne e generose emorragie, sia spontanee sia artificiali; nel periodo cianotico del colera; nella cachessia dei minatori; in una parola, in tutti quei casi in cui sia sottratta dal sistema sanguigno una quantità di materiali superiore a quella che n'è introdotta: e tanto è vero questo, che se nei casi ricordati potè passare dell' acqua in copia più o meno grande in circolo, allora non ha più luogo la diminuzione apprezzabile di tutta la massa del sangue, nascendo quello stato che dicesi idroemia. Se però non si è potuto fin qui, per via sperimentale, sapere se la massa sanguigna possa sorpassare la sua cifra ordinaria, pure non può negarsi che un tale aumento possa avvenire; perciocchè appunto la natura non impose al potere assorbente leggi tali, da proporzionarsi sempre l' attività di questo colla copia del sangue circolante: e d' altronde costruì l' albero vascolare di pareti cedevoli le quali rendessero variabile la capacità di questo sistema, come ci è reso manifesto dal fatto della congestione sanguigna, e della iniezione dell' acqua, del sangue, o d' altro liquido nelle vene. Onde nello stato presente della scienza possiamo ritenere, che la poliemia assoluta nel mentre non è dimostrata sperimentalmente, non vien poi dalle stesse sperienze negata; chè anzi vi è presunzione di credere possa essa aver effetto.

III. Il sangue arterioso sembra sia in minor quantità del venoso, e ciò si deduce non dallo sperimento diretto, ma

solamente dal sapere che le vene son più numerose, ed hanno un maggior diametro e pareti più cedevoli delle arterie. Siffatte differenze di quantità non son però ammesse in tutte le diverse epoche della vita, ritenendosi che il sangue arterioso sia maggiore nell' infanzia e nella giovinezza; mentre invece sia maggiore il sangue venoso nell' età avanzata, e specialmente nella vecchiezza. E di vero in quest' ultima età specialmente diminuisce la capacità del sistema arterioso tra per essere le arterie più dense e più rigide, tra per obliterarsi non poche delle ramificazioni capillari; e al tempo stesso cresce la capacità del sistema venoso attesa la maggior cedevolezza che acquistano le pareti venose, non che il maggior lentore del corso del sangue.

IV. Le quantità relative dei materiali del sangue che scorre nelle arterie e di quello che scorre nelle vene sono state determinate molto diversamente dagli ematologi. Così, a modo d' esempio, alcuni dicono che il sangue arterioso contiene più fibrina del venoso, altri affermano il contrario: tutti dicono d' aver rilevato i loro resultati da esperienze, e tutti sono in contraddizione, non solo per la fibrina, ma ancora per l' albumina, per i gaz e per gli altri materiali del sangue. A noi rimane per ora di sapere, per via d' esperimenti certi e sicuri, quali sono le reali differenze di quantità che esistono nei materiali componenti i due sangui: solamente essendo noto che per effetto dell' atto della ematosi il sangue venoso perde gaz acido carbonico o gaz azoto, e si arricchisce di gaz ossigeno e di tanto gaz azoto quanto è presso a poco quello esalato, divenendo così sangue arterioso; che per effetto degli atti di denutrizione, nutrizione, secrezione e separazione questo sangue arterioso perde gaz ossigeno, fibrina, albumina, materie grasse, sali, acqua, e globetti rossi, i quali si rompono e si distruggono, ed acquista gaz acido carbonico, già azoto, acqua, sali ec., divenendo per tal modo venoso; che trascorrendo pel sistema delle vene riceve di nuovo, in grazia dell' assorbimento venoso, dell' acqua, dei sali, delle materie grasse ec., le quali però in parte perde nel fegato; che finalmente allorchè è prossimo alle cavità destre del cuore, cioè prima di divenire nuovamente arterioso, s' arricchisce la mercè del sistema linfatico e chilifero di globetti rossi, d' albumina, di fibrina, di materie grasse, ec.; e d' altronde avendo io già dimostrato che nel polmone non si fabbrica nè la fibrina, nè l' albumina, nc conduce molto ra-

gionevolmente a presumere che il sangue arterioso differisca dal sangue venoso che è reduce immediatamente dagli organi e dai tessuti per contenere più gaz ossigeno, più globetti rossi, più fibrina, più albumina, e più materie grasse, meno gaz acido carbonico, e minor quantità d'acqua e di sali di questo: mentre lo stesso sangue arterioso differisca inoltre dal sangue venoso contenuto nella vena porta per esser meno ricco di questo specialmente di materie grasse; e differisca poi dal sangue venoso contenuto nelle cavità destre del cuore, da quel sangue, cioè, che la mercè del sistema linfatico e chilifero già si è arricchito di globetti rossi, di fibrina, d'albumina ec., soltanto per contenere più gaz ossigeno, e meno gaz acido carbonico di questo.

V. Oltre il ricercare qual è il rapporto in che stanno nei due sangui i materiali di cui risultano, si è voluto indagare ancora se il sangue contien sempre nelle stesse proporzioni i suoi materiali, secondochè circola in una piuttostochè in altra provincia del sistema vascolare; ciò che si è fatto, per ora, sopra il sangue d'alcune provincie del sistema venoso e sopra il sangue placentario. Tolta una eguale quantità di sangue dalla giugulare, dalla vena cava inferiore, dalla vena porta e dalle vene epatiche nello stesso momento, e per quanto era possibile nelle stesse circostanze, fu trovato, secondo avverte il *L'Héritier*, che questo umore è più ricco di fibrina e di materie fisse nella giugulare di quello che nella vena cava; che nella vena porta il sangue è meno fibrinoso, e contiene meno globetti rossi che nella giugulare, ma contiene però, come ha osservato *Schultz*, quasi il doppio di materie grasse, maggior copia di sali, più gaz acido carbonico, e dello zucchero, della gomma ec.; che finalmente il sangue della vena porta, siccome avvertono lo *Schultz* ed il *Simon*, è meno ricco d'albumina di quello delle vene epatiche, ma è più ricco poi del sangue di queste di globetti rossi, di materie grasse e di siero. Tutti questi cambiamenti di quantità dei materiali del sangue racchiuso nelle diverse provincie del sistema vascolare venoso dipendono in gran parte da non avere gli ematologi, nello sperimentare, osservato a tutte quelle precauzioni ed avvertenze necessarie. Sappiamo infatti dalla anatomia che la giugulare ha una capacità minore della vena porta, e molto minore inoltre della vena cava, e che le vene epatiche hanno anch'esse una capacità minore di quella della stessa vena porta; per cui ne devo

risultare necessariamente che togliendo una stessa quantità di sangue dai vasi ricordati, quello tolto dalla giugulare e dalle vene epatiche deve essere più ricco di sangue arterioso, e perciò di globetti rossi, di fibrina, d'albumina ec., del sangue tolto dalla vena cava e dalla vena porta.

Le altre cagioni poi, le quali rendono predominanti o difettivi alcuni dei materiali del sangue secondochè circola in una piuttosto che in altra provincia di vasi venosi, scaturiscono dal diverso stato materiale e funzionale degli organi e dei tessuti. Così nel sangue della giugulare si trova più fibrina che in quello della vena cava; perciocchè il sangue di questa essendo reduce da organi e da tessuti che per la massima parte constano di fibrina, deve necessariamente trovarsi più povero di questo materiale del sangue della giugulare che è reduce da organi e da tessuti, i quali di poca o punto di fibrina si compongono. Così pure nel sangue delle vene epatiche la copia dei globetti rossi, delle materie grasse e del siero è minore che nel sangue della vena porta; perciocchè il sangue di questa cedendo al fegato globetti rossi, materie grasse, acqua ec. per la fabbricazione della bile, deve necessariamente passar nelle vene epatiche più povero di siffatti materiali. Così, del pari, il sangue della vena porta è più ricco di materie grasse e di siero, e contien poi dello zucchero, della gomma ec., e maggior copia di sali e di gaz acido carbonico del sangue della vena cava e della giugulare; perciocchè il sangue della vena porta, in grazia dell'assorbimento venoso ricevendo molti dei materiali contenuti nel tubo gastro-enterico, si arricchisce necessariamente d'acqua, di sali, di sostanze grasse, di zucchero, di gomma, d'acido carbonico ec., sostanze tutte che in copia più o meno grande si rinvengono nello stomaco e negl'intestini. Così, infine, il sangue della vena porta è più povero di globetti rossi del sangue delle altre vene, perciocchè il sangue nell'attraversare la milza perde dei globetti rossi. Difatto *Tiedemann*, *Gmelin*, *Emmert*, *Hewson* ed altri trovarono i vasi linfatici splenici turgidi d'una materia evidentemente rossastra, ed il *L'Héritier* rinveniva pure il siero del sangue della vena porta ricco d'ematosina; ematosina che appunto dev'essere l'effetto della rottura e distruzione dei globetti rossi. Quanto poi alla minor copia di fibrina nel sangue della vena porta, parmi ciò possa dipendere dal rimanere la fibrina del sangue della vena porta in gran parte incoagulata per effetto principalmente della maggior copia

dei sali e del gaz acido carbonico che si son ritrovati nel sangue di detta vena, non che ancora pel passare in questa il gaz idrogeno carbonato ed i gaz solfidrici, che in proporzioni più o meno variabili si rinvengono ordinariamente insieme ad altri gaz nello stomaco, ed in particolare nelle intestina, come dimostrarono *Gérardin*, *Magendie*, *Chevreuil*, *Frémy*, *Chevillot* ed altri; gaz tutti i quali, ritardano ed impediscono la coagulazione della fibrina medesima. E già il *L' Héritier* aveva detto, esser probabile che la fibrina del sangue della vena porta si trovi in uno stato particolare che noccia alla sua coagulazione.

Il sangue che si contiene nei vasi della placenta è riconosciuto da tutti esser più ricco di globetti rossi e più povero d' acqua del sangue venoso della medesima femmina; e ciò perchè la madre, atteso il grande stato congestivo che esiste in quella parte dell' utero ove aderisce la placenta, perde moltissima quantità di materia colorante rossa, che viene assorbita dai vasi venosi placentali.

Quantità fisiologica dei materiali del sangue. Cambiamenti di quantità offerti dai materiali del sangue nelle diverse condizioni fisiologiche e patologiche della vita de' bruti e dell' uomo. Di alcuni principi soliti rinvenirsi nel sangue in molte di quelle speciali condizioni.

VI. Il sangue sul quale si sono instituite l' esperienze, i di cui resultati io mi propongo qui di riportare, è stato tolto dai tronchi venosi dell' uomo: la quantità soggettata alle indagini chimiche fu ordinariamente di 1000 parti; e le cifre ottenute sono state molte e variabili, come ora avremo luogo di vedere chiaramente.

Globetti rossi. — La quantità dei globetti rossi vien rappresentata dalle cifre 129,2 (*Dumas* e *Prèvost*); 152 (*Denis*); 133,0, od anche 127,8973 (*Le-Canu*); 112,346 (*Simon*); 127,0 (*Andral* e *Gavarret*); 141,1 (*Becquerel* e *Rodier*); 116,529 (*Nasse*); 130,19 (*Poggiale*).

Fibrina. — La quantità della fibrina vien rappresentata dalle cifre 0,75 (*Berzelius*); 1,20 (*Lassaigne*); 1,5 (*Sigwart*); 1,9 (*Berthold*); 2,8 (*Denis*); 2,0000, oppure 2,9480 (*Le-Canu*); 2,011 (*Simon*); 3,0 (*Andral* e *Gavarret*); 2,2 (*Becquerel* e *Rodier*); 2,233 (*Nasse*); 2,10 *Poggiale*).

Albumina. — La quantità dell' albumina vien rappresentata dalle cifre 80,9 (*Prevost* e *Dumas*); 65,090, od an-

ca 67,8040 (*Le-Canu*) ; 75,590 (*Simon*) ; 70,0 (*Andral* e *Gavarret* ; 69,4 (*Becquerel* e *Rodier*) ; 74,194 (*Nassec*) 77,43 (*Poggiale*).

Acqua. — La quantità dell' acqua vien rappresentata dalle cifre 789,9 (*Prevost* e *Dumas*) ; 780;145 , od anche 790,3707 (*Le-Canu*) ; 791,900 (*Simon*) ; 790,0 (*Andral* e *Gavarret*) ; 779,0 (*Becquerel* e *Rodier*) ; 790,402 (*Nasse*) ; 779,92 (*Poggiale*).

Materie grasse. — La quantità delle materie grasse vien rappresentata per ora con la cifra 2,20 (*Le-Canu*).

Sali. — La quantità dei sali presi in massa vien rappresentata dalle cifre 19,665 , od anche 10,9800 (*Le-Canu*) ; 18,153 (*Simon*) ; 10,0 (*Andral* e *Gavarret*) ; 8,469 (*Nasse*) ; 10,46 (*Poggiale*).

Tutte queste cifre , che sono state consegnate alla scienza per servire di termine di confronto , e di unità perciò alle osservazioni che vengon fatte sul sangue cacciato dalle vene degl' individui costituiti in diverse e variate condizioni fisiologiche o patologiche , essendo fra loro così disparate , non possono in modo alcuno soddisfare allo scopo cui mirano. Le cause che hanno impedito agli ematologi d' ottenere gli stessi resultati mi sembrano tre principalmente , cioè : 1.° il non aver sempre esaminato il sangue dell' uomo nelle stesse condizioni della vita , cioè nella stessa età, sotto lo stesso clima , nelle stesse stagioni , nelle stesse abitudini ec. , ed il non averlo tolto sempre dagli stessi tronchi venosi ; 2.° l' aver impiegati metodi insufficienti ed erronei ; 3.° finalmente , l' aver voluto adottare il sistema delle medie proporzionali nello stabilire le quantità dei materiali del sangue ; le quali medie , siccome hanno giustamente avvertito il *Monneret* ed il *Fleury* , variano in ragione del numero delle osservazioni da cui sono ricavate. Mancando adunque una unità di confronto , è impossibile per noi di poter sapere di quanto diminuiscono o crescono i materiali del sangue in questo o in quello stato fisiologico , o morboso : per cui nell' esame dei cambiamenti di quantità dei materiali del sangue noi non riprodurremo le cifre dateci dai diversi ematologi ; ma solo ci contenteremo , per ora , di sostituire a quelle il *più* ed il *meno*.

Gli ematologi nel fissare le cifre testè indicate hanno creduto di determinare le quantità dei diversi materiali che compongono il sangue venoso , ma su questo punto si sono grandemente ingannati : inquantochè , secondo ho dimostrato , per effetto dello acceleramento del corso del sangue

nei capillari che sono in comunicazione col tronco venoso da cui esce quest' umore, passando il sangue arterioso più o meno immutato in quel tronco venoso, il sangue uscente, e perciò il sangue soggetto d' esperimento non è soltanto venoso, ma ancora in parte più o meno grande arterioso; e ciò a seconda dell' ampiezza della praticata ferita, della rapidità del getto, della varia capacità del tronco ferito, della quantità che n' esce ec. ec.; la qual cosa ne conduce ad una conclusione non poco sconfortante, ed è: che fino a qui, a fronte di tant' esperienze istituite, noi non sappiamo qual è la quantità vera e reale dei materiali concorrenti alla composizione del puro sangue venoso.

VII. Veduto così quello che realmente sappiamo rapporto alle cifre così dette fisiologiche, rappresentative la quantità dei diversi materiali del sangue che è tolto dalle vene, passiamo ora a ricercare quali cambiamenti di quantità offrono i materiali di quello stesso sangue nelle diverse condizioni, tanto fisiologiche che patologiche, della vita dei bruti e dell' uomo (1).

Globetti bianchi. Quantità normale. — I globetti bianchi sembra che sieno in quantità normale in tutte quelle condizioni, in cui i globetti rossi son pure in quantità ordinaria.

Quantità maggiore. — Questi corpiciattoli sono stati trovati aumentati in tutti quei casi, in cui avvi difetto dei globetti rossi.

Quantità minore. — I globetti bianchi sono stati trovati, a quanto pare, diminuiti in tutti quei casi in cui sono aumentati i globetti rossi.

Globetti rossi. Quantità normale. — La cifra dei globetti rossi sembra che sia sovente nella sua quantità ordinaria nel principio delle febbri tanto sintomatiche, quanto essenziali, in alcuni casi di semplice ed incipiente ipertrofia di cuore, ed in tutti quei casi nei quali non rimangono lese le funzioni gastro-intestinali e polmonali, ed in cui non sia messa in opera fin da principio una dieta strettissima e puramente vegetabile.

---

(1) S' intende di parlar sempre d' aumento, e diminuzione assoluta; e quando si parla di quantità normale non si pretende di dar delle cifre precise e immutabili, ma solamente delle cifre che stanno di mezzo fra il più ed il meno; e ciò per effetto dell' imperfezione dei metodi sperimentali, e della complessità e difficoltà dell' oggetto studiato.

Quantità maggiore. — La cifra dei globetti rossi sembra più elevata nel sangue degli uccelli carnivori, e dei mammiferi pure carnivori; dei maschi; del feto umano che vive la vita intrauterina, e di quello che ha sorpassato il quarto o quinto mese della vita estrauterina; dei giovani, degli adulti; degl' individui di temperamento arterioso, cioè dei così detti pletorici dall' *Andral*; degl' individui che si nutrono convenientemente, ed in particolare di carni rosse; degli abitatori di climi freddi, e dei luoghi elevati; e nel sangue dei bruti e dell' uomo che meñano vita attiva e laboriosa. Talora la cifra dei globetti rossi si riscontra aumentata nel principio delle febbri tanto sintomatiche che essenziali, in alcuni casi d' ipertrofia del cuore semplice, non complicata cioè da alterazioni valvolari; alcune volte nel principio dello scorbuto e della porpora emorragica acuta, ed in quei casi d' itterizia in cui il fegato abbia cessato di segregare la bile. Il *Clément* avrebbe trovato un poco aumentata la cifra dei globetti rossi nel caso di grave affezione dolorifica e spasmodica giunto a tal grado, da distruggere in poche ore la vita; ma per verità in queste esperienze, da esso istituite sui cavalli, un tale aumento sembra essere piuttosto relativo che assoluto.

Quantità minore. — La cifra dei globetti rossi sembra meno elevata nel sangue degli uccelli erbivori, e dei mammiferi pure erbivori; dei rettili; delle femmine; del feto che vive la vita estrauterina da tre in quattro settimane, ed anche, sebbene in modo meno marcato, fino presso il terzo o quarto mese, dei vecchi; degl' individui di temperamento bilioso, nervoso, e linfatico; di coloro che si nutrono scarsamente, ed in particolare di vegetabili; degli individui che fanno uso abbondante e continuato di bevande acquose, o che abitano luoghi bassi e umidi; dei bruti e dell' uomo sottoposti all' inedia; degli abitatori dei climi caldi; dei bruti e dell' uomo che menano vita inerte e sedentaria; della femmina durante lo stato di gravidanza; talora in principio delle febbri tanto sintomatiche che essenziali; costantemente poi durante il corso delle medesime; degl' individui colti da emorragie spontanee od artificiali; degli scorbutici e degli afflitti dal morbo maculoso emorragico, e più allorchè queste malattie sono croniche; delle clorotiche; degli idroemici; degli anemici; degl' itterici in cui molta sia la secrezione della bile; degl' individui afflitti da malattia di *Bright*, nella cronica più che nella acuta, e nel terzo periodo anche più che nei primi; dei

diabetici ; non raramente nel periodo cianotico del colera ; degli afflitti da malattie spinali con paraplegia ; dei cardiaci , e tanto più quanto maggiori sono gli ostacoli al libero corso del sangue , e quanto la malattia più si discosta dalla semplice ipertrofia. È diminuita pure la cifra dei globetti rossi nei casi di diarree , e disenterie croniche ; di cachessia paludosa , cancerosa , e tubercolare ; d' idropi , e più nelle croniche e nelle meccaniche che nelle acute ; nei casi di nevrosi ; nei convalescenti di lunghe e gravi malattie ; in coloro che soffrono languore od altri disturbi digestivi , e se specialmente cagionati da lesioni materiali d' alcuna parte dello stomaco ; in chi ha infarcite , od in altro modo alterate le glandole mesenteriche ; e finalmente in tutti coloro che sono in preda ad uno stato generale di debolezza e di languore di tutte le funzioni vitali.

Fibrina. Quantità normale. — La cifra della fibrina sembra normale nel sangue della maggior parte degl' individui afflitti da malattia di *Bright* acuta ; in alcuni casi di scorbuto , e morbo maculoso emorragico acuti ; degli idropici in cui la matattia abbia andamento acuto ; nelle incipienti malattie del cuore , e quando non molto gravi sono gli ostacoli al libero circolo sanguigno ; talora in alcuni casi di emorragie non strabocchevoli o diuturne , purchè non abbian dato luogo a valido acceleramento del corso del sangue nei vasi ; ed in genere in molte malattie croniche , specialmente in principio , e nelle quali non esistano nè movimento febbrile , nè suppurazioni , nè congestioni estese e gravi.

Quantità maggiore. — La cifra della fibrina sembra un poco più elevata nel sangue degli erbivori ; delle femmine, ed in un modo notevole poi dopo il sesto mese di gravidanza , durante il travaglio del parto e nei primi tempi che susseguono alla espulsione del feto ; dei bruti e dell' uomo che menano vita inerte e sedentaria , ed in tutti coloro , come avverte il *Wunderlich* , che hanno difetto della ordinaria ossigenazione ; in chi è stato sottoposto alla inedia , e ciò almeno finchè per la inedia stessa non sia giunto a tale , da esser prossimo alla estinzione della vita. Si trova poi notevolmente aumentata la cifra della fibrina nelle febbri gagliarde ed energiche , e più durante la esacerbazione che nella remissione , quando però sono esse sintomatiche del processo flogistico , del reumatico , della erisipela , non che dei prodotti eterologhi ; mentre si trova meno elevata allorchè le febbri stesse , qualunque sia la cagione che le

eccita e le mantiene, sono di poca intensità, oppure si consociano o danno luogo ad estesi e gravi stati congestivi; come, a modo d'esempio, avviene d'osservare in alcune pneumoniti gravissime, nelle encefalitidi, in alcune epatitidi ed enteritidi, nelle quali, in gravezza degli stati morbosi accennati, la cifra della fibrina non si vede innalzare più o meno notevolmente finchè, minorandosi la mercè dei salassi gli stati congestivi e dandosi più libertà e speditezza alle azioni circolatorie, la febbre di soppressa che era non si faccia più franca e spedita. Lo stesso si osserva avvenire nelle febbri non tifoidi, cioè nelle infiammatorie, nelle gastriche, nelle biliose, e nel principio delle così dette febbri tifoidi maligne: ciò che si rileva confrontando le cifre ottenute da *Andral* e *Gavarret* nel caso di queste febbri, con le cifre ottenute durante i prodromi delle medesime. In queste affezioni la poca elevatezza della cifra della fibrina che si osserva spesso a malattia di poco inoltrata, non mai quando siavi molta prevalenza di fenomeni atasso-adinamici, si vede corrispondere pure con la molta estensione degli stati congestivi, e con la non molta validità ed energia del movimento febbrile: anzi si osserva questo di particolare, che la cifra della fibrina in tali morbi s'innalza maggiormente tutte le volte che, o per sopravvenienza di stati morbosi o per metodo di cura, più spedite e più franche si fanno le azioni circolatorie, ed insieme si rendon minori le congestioni sanguigne accennate. Si trova la cifra della fibrina più elevata anche durante il corso delle febbri eruttive, come può rilevarsi da quello che dicono l'*Andral* ed il *Gavarret*, i quali avvertono che nei sedici casi di febbri eruttive scelti a soggetto dei loro esperimenti, la fibrina era aumentata, ma però in un modo non molto notevole, cioè da non raggiunger giammai la cifra che appartiene alle infiammazioni. Nel periodo del caldo delle stesse febbri intermittenti abbiamo pure innalzamento della cifra della fibrina, il quale si rinviene eziandio nel maggior numero delle emorragie attive non strabocchevoli, e tali perciò da non condurre alla sincope; nel periodo così detto di reazione del colera, e nei casi d'ipertrofia incipiente e semplice di cuore, congiunta con notevole validità e frequenza delle azioni circolatorie. La cifra della fibrina si trova innalzata, sebbene di poco, nel sangue degl'idroemici e delle clorotiche non molto avanzati; in alcuni casi di malattia di *Bright*, ne' quali essa abbia proceduto tanto acutamente da dar luogo alla febbre; in

alcuni casi di scorbuto, di porpora emorragica e d'idropi acuti e febbrili.

Quantità minore. — La cifra della fibrina sembra meno elevata nel sangue dei carnivori; dei maschi; degli adulti; dei bruti e dell'uomo che menano vita attiva e laboriosa; negli ultimi stadi della inedia, quando cioè è prossima la morte; nella femmina, dal primo mese sino alla fine del sesto della gravidanza; nel grave stato dolorifico, come osservò il *Clément* negli animali; nei prodromi delle febbri così detto essenziali; nel periodo d'eruzione delle febbri esantematiche; durante il corso di queste stesse febbri e delle tifoidi maligne, allorchè però esistono i fenomeni atasso-adinamici, ed appariscono segni non dubbi di gravi, estese e profonde congestioni viscerali semplici, od emorragiche; nelle generose emorragie tanto attive che passive, se specialmente danno luogo alla sincope; nelle congestioni sanguigne encefaliche semplici, od emorragiche; nei periodi del colera che precedono la reazione, e particolarmente nel periodo così detto cianotico, in cui molto notevole è il difetto della fibrina; nello scorbuto e nella porpora emorragica, tanto più se cronici, e negli ultimi stadi; nei periodi molto avanzati della clorosi, della idroemia e della anemia; nella malattia di *Bright* cronica; talora nelle idropi acute, ma più particolarmente poi nelle meccaniche, e tanto più, quanto maggiori sono gli ostacoli al libero movimento del sangue; nei vizi del cuore con gravi impedimenti meccanici; nella suppurazione estesa e prolungata, ed in generale in tutte le malattie, acute o croniche che sieno, in cui si abbiano i fenomeni di gravi ed estese congestioni, e d'emorragie.

Albumina. Quantità normale. — La cifra dell'albumina sembra qualche volta nella quantità ordinaria nel principio della clorosi, della idroemia, ed in alcuni casi di scorbuto e di porpora emorragica acuti; in genere poi nelle malattie croniche, nelle quali però non esistano, o sieno leggerissimi e di poca durata gli stati flussionarî congestivi semplici, ed emorragici.

Quantità maggiore. — La cifra dell'albumina sembra più elevata nel sangue degli erbivori; della femmina; dei bruti e dell'uomo che menano vita inerte e sedentaria; in quello d'alcuni individui afflitti da febbri sintomatiche del processo flogistico, della erisipela, dei prodotti eterologhi, ec.; nel sangue degl'individui afflitti da febbri esantematiche, e dallo stato così detto di reazione del colera; si

trova pure elevata l' albumina nella idroemia, nella clorosi incipiente, e nella ipertrofia del cuore semplice, congiunta con validità e frequenza delle azioni circolatorie; ed, in una parola, in tutti quei casi, tanto fisiologici che patologici, in cui siavi movimento febbrile, od invece difetto di ossigenazione; purchè però in ambedue queste circostanze non esistano stati congestivi semplici, od emorragici, impedimenti al libero passaggio nel torrente sanguigno dei materiali albuminosi somministrati dai cibi ec.

Quantità minore. — La cifra dell' albumina sembra meno elevata nel sangue dei carnivori; dei maschi; dei bruti e dell' uomo che menano vita attiva e laboriosa; dei ben nutriti e specialmente di carni; durante la gravidanza, come fa notare il *L' Héritier*; nello stato dolorifico, come osservò il *Clément*; in alcuni casi speciali durante il corso delle febbri sintomatiche; nelle stesse febbri tifoidi, nelle eruttive, quando però esistono i fenomeni atasso-adinamici, ed insieme congestioni viscerali semplici ed emorragiche; nelle emorragie spontanee, od artificiali diuturne; nelle congestioni cerebrali semplici, od emorragiche; nell' enfisema polmonale, e particolarmente negli accessi di dispnea; nella epilessia, nella eclampsia, nei periodi che precedono la reazione del colera, ed in particolar modo nel periodo cianotico; nella clorosi; nell' anemia e nella idroemia inveterate; quasi sempre nello scorbuto e nella porpora emorragica acuti, e costantemente poi allorchè questi morbi sono allo stato cronico; nella malattia di *Bright*, e tanto più, quanto più ci si allontana dal principio del male; nelle diarree; nelle disenterie croniche, se specialmente siavi molto lentore d' azioni circolatorie; nelle idropi sì acute che croniche; nelle cachessie paludosa, tubercolosa e cancerosa molto inoltrate; nei vizî di cuore che apportano gravi ostacoli nella circolazione sanguigna; nel caso d' alimentazione insufficiente, specialmente allorchè sieno nate delle idropi; ed in generale in tutte le malattie, tanto acute che croniche, nelle quali si abbiano gravi stati congestivi, versamenti sierosi, ed orine albuminose.

Sostanze grasse. Quantità maggiore. — La cifra delle sostanze grasse sembra sia maggiormente elevata nel sangue dopo il pasto, in special modo se si fece largo uso di sostanze grasse; in quello di chi è afflitto da malattia di *Bright*, e tanto più quanto questa è più antica; nel sangue dei colerosi; non raramente in quello dei diabetici, degl' itterici, e negli afflitti da malattie di fegato in cui

manchi la secrezione biliare, nei quali ultimi due casi la colesterina ed i principî grassi saponificabili furon trovati aumentati del doppio: la colesterina è stata trovata in molta copia nel sangue dell' uomo fra i 40 e i 50 anni: negli animali sottoposti alla inedia; nelle malattie consecutive nelle quali cresce d' ordinario il potere assorbente dei vasi linfatici; secondo alcuni anche durante il corso delle malattie acute, e particolarmente nelle flogosi, in cui occorrendo generosi salassi cresce per questa ragione il potere assorbente ora indicato.

Quantità minore. — La cifra delle sostanze grasse sembra un poco minore avanti il pasto, e la colesterina poi fu trovata in copia minore nel sangue dell' uomo prima dei 40 anni. Qui però dubito fortemente si sia inteso parlare più di cifre relative che assolute, e sembra essere del pari minore la copia della colesterina nei casi d' itterizia in cui sia abbondantissima la secrezione della bile.

Acqua. Quantità ordinaria. — La quantità dell' acqua sembra sia nello stato normale nel principio delle febbri tanto sintomatiche, quanto essenziali, ed in genere in tutti quei casi in cui si mantengono nella cifra ordinaria i globetti rossi, la fibrina e l' albumina.

Quantità maggiore. — La cifra dell' acqua sembra sia più elevata nel sangue degli erbivori; della femmina; nel feto che vive da qualche settimana la vita estrauterina, e ciò fino verso il quarto o quinto mese; dei giovani e dei vecchi; degl' individui di temperamento linfatico, bilioso e nervoso; degli scrofolosi, dei mal nutriti, e di chi fa uso specialmente di sostanze vegetabili, o di molta copia di bevanda acquosa; di chi abita luoghi bassi, impaludati e molto umidi; dei bruti e dell' uomo che menano vita inerte e sedentaria, o sono stati sottoposti all' inedia, o soffrono emorragie naturali, o ne sopportarono invece delle artificiali. È maggiore pure la quantità dell' acqua nelle gravide, nelle clorotiche, negli anemici, negli idroemici; negli afflitti da febbri tanto sintomatiche quanto essenziali, e tanto più quanto queste hanno maggior durata, e furon combattute con salassi e con severa dieta; negli scorbutici; negl' itterici; negli afflitti da malattia di *Bright*, e nella cronica più che nella acuta; nei diabetici; negli afflitti da malattia della midolla spinale congiunta con paraplegia; nei cardiaci, e particolarmente in modo notevole allorchè sono molti gli ostacoli al libero progredire del sangue; nella cianosi; nelle diarree, nelle disenterie croni-

che ; nelle cachessie paludosa , tubercolosa e cancerosa ; nel periodo così detto di reazione del colera ; nelle idropi, e più nelle croniche che nelle acute ; nelle nevrosi ; nella convalescenza di gravi e lunghe malattie , se specialmente furon combattute con generosità di salassi ; nel caso di disturbi della digestione , ed in particolare allorchè lo stomaco è sede di alterazioni materiali ; negl' individui afflitti da infarcimento delle glandole mesenteriche , ed in genere in tutti coloro che hanno difetto nel sangue di globetti rossi , oppure anche di fibrina e d' albumina.

Quantità minore. — La cifra dell' acqua sembra meno elevata nel sangue dei carnivori ; dei maschi ; del feto che vive la vita intrauterina , ed i primi giorni della estrauterina ; degli adulti ; degl' individui di temperamento arterioso , altrimenti detti pletorici dall' *Andral* ; degl' individui che si nutrono convenientemente , ed in ispecial modo di carni ; degli abitatori di luoghi elevati e di climi freddi ; dei bruti e dell' uomo che menano vita attiva e laboriosa; nel caso d' affezione dolorifica così violenta da distruggere in poche ore la vita , com' ebbe ad osservare il *Clément*. È pure diminuita la cifra dell' acqua nel principio di tutte le febbri , e nei periodi che precedono la così detta reazione del colera , e particolarmente poi nel periodo così detto cianotico ; in alcuni individui afflitti da semplice ed incipiente ipertrofia del cuore ; ed , in una parola , in tutti quegl' individui in cui sia cresciuta la cifra dei globetti rossi , ed anche quella della fibrina e dell' albumina.

(Continua).

Infiammazioni croniche de' tessuti fibroso, e fibro-cartilagineo;

per GENDRIN.

(Continuazione della pag. 230).

426. L'infiammazione cronica della dura-madre può determinare il versamento de'suoi prodotti fra lei e l'aracnoide che la riveste. L' osservazione seguente d' J. Abercrombie ne è una prova.

Oss. LXIII. Un uomo era soggetto da due anni a delle vertigini con indebolimento dei muscoli; egli perdè gradatamente le sue forze, al punto che nello spazio di alcuni mesi non osò azzardarsi di camminar solo. Il 1 agosto 1819 fu attaccato da un'emiplegia del lato sinistro, con dolor di testa e vertigini. Questa paralisia diminuì, e 15 giorni dopo il malato cominciò a camminare facendosi sorreggere; non gli restavano che le vertigini con un poco di mal di testa e dei tintinnìi nell'orecchie. Il 19, la cefalalgia divenne più intensa. Il 20, si osservò dell' incoerenza nell' idee. Il 21, stato comatoso e convulsioni. Il 23, morte dopo il ritorno del coma, il quale era cessato il giorno precedente. Alla parte superiore dell'emisfero diritto vedevasi un tumore di cinque pollici e mezzo di lunghezza e di due pollici e mezzo nella sua più gran larghezza, e della spessezza di un mezzo pollice circa, formato da un allontanamento delle lamine della dura-madre, entro la quale era depositata una materia bianca e solida alla parte posteriore, gialla e semi-trasparente verso il centro, sierosa e giallastra anteriormente. La dura-madre era considerabilmente ingrossata nei suoi contorni; lo stesso osservavasi nelle pareti del seno longitudinale. Alla sua parte anteriore, il cervello era rammollito e come in suppurazione fino ad una certa profondità.

427. Le ossificazioni della dura-madre, che alcuni autori hanno riscontrate, sono esse il resultato dell' infiammazione di questa membrana? È difficile che si trovino nei fatti, che abbiamo riportati, e che sono d' altronde tutti in-

completi, delle ragioni sufficienti per rispondere affermativamente a questa questione.

428. Le periostosi croniche, che sono le più frequenti si caratterizzano per la tumefazione e indurimento del periostio. La membrana fibrosa è in questa malattia convertita in tessuto duro, un poco elastico, omogeneo, rossastro. Qualche volta in mezzo a questo tumore riscontransi come è stato già detto (423.) delle piccole aposteme che in alcuni casi si formano egualmente fra la fibrosa e l'osso, il quale allora si necrosa superficialmente. Nelle periostosi il tessuto malato, in vece d'essere indurito, sembra piuttosto rarefatto e formato di fibre discoste nell'intervallo delle quali troverassi infiltrato un fluido come gelatiniforme. Conviene certamente riferire ancora questo caso ad una disposizione infiammatoria del periostio; poichè le alterazioni che lo caratterizzano coincidono sovente con dei piccoli focolari puriformi o purulenti, e con una iniezione e infiltramento assai pronunziato del tessuto cellulare adiacente. Le alterazioni che la dissezione fa riconoscere dopo le periostosi si riscontrano nella membrana fibrosa delle ossa, attorno le fistole antiche, determinate da un sequestro. Noi le abbiamo così prodotte sopra degli animali, col determinare le necrosi delle ossa lunghe per mezzo della distrazione della midolla.

429. L'infiammazione si seda qualche volta completamente in una periostosi; questo tumore resta allora duro e indolente; il tessuto fibroso è convertito in vera fibro-cartilagine, che ritiene talvolta, ma meno sovente di quello che si crede generalmente dei punti intieramente ossificati, e che presenta per conseguenza, come ciò ha sempre luogo nelle ossificazioni accidentali, dei capillari rossi.

430. I tumori bianchi, cominciano sovente per una flemmasia delle sinoviali articolari che si propaga in seguito alle parti fibrose e fibro-cartilaginose dell'articolazione, come pure all' estremità delle ossa. In altri casi, la malattia comincia dalle estremità articolari ossee stesse; accade pure che le parti fibrose e fibro-cartilaginose sieno le prime affette. Checchè ne sia dell'origine della malattia, ecco lo stato di un articolazione divenuta la sede di un infiammazione cronica; noi ne trascriviamo la descrizione del professor Boyer (1). «Se

---

(1) Traitè des Malad: Chirurg. tom. 4. pag. 496.

« si esamina il ginocchio affetto da tumor bianco prima
« che la suppurazione abbia distrutti tutti i tessuti, si tro-
« va che i ligamenti che tengono ferma l'articolazione, la
« capsula fibrosa stessa, il tessuto cellulare circonvicino, e
« segnatamente quello che si trova dietro il ligamento del-
« la rotola, quello che unisce il femore con la parte infe-
« riore del muscolo tricipite crurale, come pure quello che
« riempie l'intervallo dei condili del femore, dietro i liga-
« menti crociati, sono infiltrati, ripieni di un fluido più o
« meno denso e che presentano una massa spongiosa, mol-
« le, come fungosa, di cui la sostanza sembra omogenea.
« La pelle e il tessuto cellulare sotto cutaneo non parteci-
« pano affatto della malattia; si rimarca solamente che
« il grasso che riempie quest'ultimo è più giallo e più con-
« sistente che nello stato naturale qualche volta frattanto
« questo tessuto è infiltrato di una materia viscida più o
« meno abbondante. In certi casi, il tessuto cellulare in-
« terposto ai ligamenti diviene sì grasso e sì denso, che
« può appena esser distinto dalle parti ligamentose tume-
« fatte; in modo che tutto ciò che circonda immediatamente
« l'articolazione pare come cartilaginoso o simile ai liga-
« menti intervertebrali; è in questa guisa che è stato ve-
« duto il tessuto cellulare grassoso il quale è posto dietro
« il ligamento della rotola, talmente ingrossato e denso,
« che esso non formava con questo ligamento se non una
« massa sola, e nella quale non poteva distinguersi. Il pe-
« riostio, che ricuopre le estremità delle ossa che forma-
« no l'articolazione malata, è ordinariamente più denso e
« più grosso che nello stato naturale. I grossi nervi che
« passavano sopra l'articolazione sono pure più densi e più
« grossi. Trovansi sovente nella spessezza della sostanza
« fungosa e lardacea nella quale il tessuto cellulare e i li-
« gamenti sono convertiti, dei focolari purulenti più o me-
« no considerabili i quali prendono differenti direzioni a
« traverso di questa sostanza. I muscoli che circondano l'ar-
« ticolazione sono pallidi, assottigliati, e il tessuto cellula-
« re che trovasi nella loro spessezza è ordinariamente più
« o meno infiltrato da una materia viscida. »

431. Ravvicinando le alterazioni descritte in questo quadro, tracciato da mano maestra, a quelle che noi abbiamo indicate parlando dell'infiammazione cronica del tessuto cellulare, ognuno si convincerà che la malattia articolare non può esser riferita a verun'altra affezione dei tessuti se non che ad una flemmasia; tanto più che riconoscerassi d'altron-

de, questa natura della malattia paragonando lo stato del periostio e dei ligamenti con quello che accade nelle lussazioni, nelle periostosi, dopo le fratture, casi nei quali l'esistenza dell'infiammazione non è dubbia. Se convenisse riportare ancora altre ragioni per dimostrare la natura infiammatoria dei tumori bianchi, noi faremo osservare 1.° che è sovente dopo dei colpi delle cadute, delle distrazioni, sofferto da un'articolazione, per le quali vedonsi sviluppare dei tumori bianchi. Le scrofole, la sifilide, i reumatismi, determinano ordinariamente delle flemmasie croniche, o fagedeniche delle glandole, degli occhi, del naso, ec. Per qual ragione quando esse producono dei tumori bianchi agiranno differentemente ? 2. Che i sintomi dei tumori bianchi sono dolori deboli, lancinanti, gravativi, che sopraggiungono in tutte le flemmasie croniche : la tumefazione della parte malata esiste sovente con dolore sotto la pressione, o allorquando il malato fa uso del suo membro. La stessa cosa ha luogo in tutte le parti affette da infiammazioni croniche le quali sono ancora qualche volta completamente indolenti.

432. Se noi poi potessimo dar qui delle probabilità saremmo indotti a dire, per le ricerche ancora troppo scarse da noi fatte, che non devesi probabilissimamente ravvisare nella malattia di Pott che una flemmasia cronica delle fibro-cartilagini intervertebrali e delle vertebre stesse; egualmente che molte malattie come noi pensiamo considerate come degli osteo-sarcomi, non sono altro se non che delle infiammazioni croniche della membrana midollare ?

Infiammazioni croniche della cornea trasparente.

433. L'infiammazione cronica della cornea trasparente differisce dalla flemmasia acuta in questo, che il tessuto opaco è divenuto grigiastro della membrana non è rammolito; esso è al contrario, duro, denso al tatto, e d'un bianco grigiastro appannato; si lacera con gran facilità. È almeno in questo stato che noi abbiamo trovato il tessuto di questa membrana, sopra l'occhio di una donna morta con una ottalmia erpetica ch'essa portava da molto tempo; la cornea era clonica come bernoccoluta e semi opaca.

434. Tenendo conto delle cause, e dell'infiammazione acuta di cui sono spesso conseguenza gli oscuramenti e le macchie bianche che formansi sopra la membrana della cornea senza che sia preceduta ulcerazione alcuna, non pos-

sono forse considerarsi come delle flemmasie croniche limitate ad una porzione della grossezza della cornea stessa? Non vediamo forse confermati in questa opinione, per la guarigione assai frequente di questi ottenebramenti dietro l'applicazione dei topici risolventi, e de'derivativi potenti?..

SEZIONE IV.

Infiammazioni fagedeniche dei tessuti fibrosi e fibro-cartilaginosi.

435. I tessuti fibrosi, e fibro-cartilaginosi non sono meno esposti degli altri tessuti alle infiammazioni fagedeniche.

Osservazione LXIV. Un uomo si lagnava da due anni di un dolore all'occipite; egli morì, e all'apertura del suo cadavere si trovò la dura-madre ingrossata, corrosa, e perforata da una moltitudine di piccoli fori di faccia la sutura sagittale (1).

Oss. LXV. Un uomo riportò una ferita alla testa per la caduta di un pezzo di legno: gli sopraggiunsero dei sintomi epilettici, ai quali dicesi ne andasse per l'avanti soggetto. Egli fu ben presto affetto da un tremore continuo, il quale obbligò a legarlo nel suo letto per impedire che ne cadesse, tanto questo tremore era violento. Un' amaurosi completa si manifestò; il malato non distingueva niente; le pupille erano dilatate, gli umori dell'occhio non presentavano veruna alterazione; il malato godeva nel resto l'integrità delle sue funzioni; solamente rispondeva con lentore alle quistioni che a lui indirizzavansi. Quest'uomo morì nel febbraio del 1728: si praticò l'apertura della testa.

La scatola ossea era perforata alla parte diritta del sincipite: questa perforazione di forma ellittica, ammetteva appena l'estremità del piccolo dito: non esisteva nè sopra i suoi bordi nè in alcun punto del cranio traccia veruna di carie; essa era chiusa esteriormente da una membrana, alla quale corrispondeva una perforazione della dura-madre da dove sortiva una sierosità brunastra. Questa apertura comunicava con una cavità che avrebbe potuto contenere un uovo grosso, e che trovossi ripiena di sierosità bruna, al

---

(1) Pauvii, obs. anat. VIII.

fondo della quale vedevasi una piccola quantità di sangue concreto. Questa cavità era di forma irregolare, la superficie interna delle sue pareti era ineguale: il tessuto cerebrale circonvicino era di quel colore brunastro che indica una semi-disorganizzazione. Questo colore osservavasi soprattutto nella porzione sopra orbitale diritta del cervello, e all'estremità anteriore del corpo striato dello stesso lato. Lo strato ottico corrispondente sembrava assottigliato benchè fosse lontano dal focolare morboso. I nervi ottici, esaminati attentamente tanto nel cranio, come al di fuori, non meno che nelle parti interne degli occhi, non presentarono assolutamente veruna alterazione, non si trovò nell'emisfero sinistro del cervello nulla che rassomigliasse a ciò che fu riscontrato nel diritto. Il ventricolo laterale sinistro era ripieno di acqua limpida; il plesso coroide era scolorato e presentava delle piccole idatidi in poco numero. Tutto il cervello era di un colore giallastro, insolito, i suoi vasi erano ingorgati di sangue nero. La glandola pituitaria era piccola e depressa ma non indurita (1).

436. Le fibro-cartilagini della laringe e della trachea arteria sono qualche volta la sede di ulcere più o meno estese che possono distruggere la totalità di una cartilagine, perforare il condotto dell'aria, e determinare la morte con i sintomi della tisi. All' apertura dei corpi trovansi le fibro-cartilagini tumefatte, il loro tessuto è iniettato, e rammollito, particolarmente attorno le ulceri, di cui i bordi e il fondo sono rugosi, di un colore grigio brunastro. Al disotto dell' ulcerazione il tessuto cartilaginoso ha l'aspetto del tessuto cellulare affetto da flemmasia cronica e infiltrato da materia gelatini-forme coagulabile, qualche volta purulenta. Il pericondrio è in questi casi molto grosso, e soprattutto molto iniettato: si trovano quasi sempre dei punti di ossificazione morbosa fra lui e la cartilagine, e sovente nella cartilagine stessa.

437. Noi abbiamo trovata sopra la cartilagine cricoide un'ulcerazione poco estesa, la quale non penetrava al di là del pericondrio ingrossato e che ricuopriva immediatamente una lamina fibro-cartilaginosa molto sottile, ma molto densa e sparsa di punti numerosi d' ossificazione. Questa lamina ossea-cartilaginosa formava come una guaina che in-

(1) Morgagni, Epist. anat. med. IX. art. 20.

sviluppava la cartilagine, divenuta dura, friabile, disseccata, e di una tessitura appena riconoscibile. Questo caso per quanto a noi sembra, potrebbe far credere che la natura possa riprodurre le cartilagini col mezzo del pericondrio, come essa riproduce le ossa col mezzo del periostio. Hunter riportava nelle sue lezioni al dire di Cruickshank (1) che egli aveva osservato un uomo affetto da una malattia che fu giudicata essere una tisi laringea, il quale guarì dopo avere espettorata la cartilagine cricoide.

438 Le ulcere veneree che corrodono e perforano il setto fibroso-cartilaginoso delle fosse nasali sono, grigiastre umide, fungose. Le parti vicine e i labbri dell'ulcera sono tumefatti e iniettati.

439. Non si può considerare come una vera ulcerazione l'esfoliazione e la distruzione delle cartilagini diartrodiali; questa distruzione non ha luogo se non quando il tessuto osseo adiacente è malato. Allorquando la totalità di una cartilagine diartrodiale è così scomparsa, la testa dell'osso o la cavità articolare è circondata da un guancialetto gonfio fungoso, che si lacera con facilità. Questo cercine è formato dalla tumefazione infiammatoria del bordo della cartilagine diartrodiale, che è fibro-cartilaginoso e suscettibile d'infiammazione. Non vi ha dunque realmente veruna ulcerazione in questo caso.

440. I ligamenti articolari sono suscettibili di ulcerarsi. Se ne trova una prova nei tumori bianchi, nei quali si riscontrano questi ligamenti distrutti o in parte corrosi dalla flemmasia che determina la gonfiezza e l'iniezione di questi cordoni fibrosi.

441. Le fibro-cartilagini costali si esulcerano; se ne vedono assai sovente degli esempi nelle ulcerazioni veneree, o scrofolose, che si formano sopra di esse. Noi non abbiamo giammai dissecata cartilagine costale così cariata; ma a giudicarne dall'aspetto grigiastro fungoso e come ammollito di queste ulcere, e dalle particelle ossee che contiene talvolta il pus che ne scola, siamo portati a credere che le ulcerazioni delle cartilagini costali non differiscono da quelle dei tessuti analoghi. Noi crediamo che vi abbia nel tempo stesso rammollimento, iniezione, enfiore ed infiltra-

---

(1) Anat. vas. absorb. pag. 127.

mento della cartilagine, nella quale formansi pure dei punti di ossificazione.

Infiammazioni fagedeniche della cornea trasparente.

442. L'infiammazione ulcerativa della cornea trasparente non è molto rara. L'ulcera è quasi sempre ellittica, molto allungata, e sovente lineare ; essa non è rotonda se non allora quando occupa il centro della cornea. Le ulcere della cornea sono più o meno profonde, e forano qualche volta intieramente la membrana, i loro bordi sono grigiastri, rugosi, qualche volta un po' rossastri. Al fondo , e attorno l'ulcerazione, il tessuto della cornea è meno diafano e qualche volta ancora perfettamente opaco, a meno che la flemmasia non sia molto acuta, nel qual caso l'opacità è quasi nulla. È raro che non esistano assieme coll'ulcera dei piccoli filetti vascolari nella spessezza della membrana infiammata.

443. La disposizione infundibuliforme, che prendono frequentemente le ulcere della cornea fa talvolta ben distinguere le differenti lamine sovrapposte a questa membrana, nella quale la forza di resistenza trovasi pure indebolita , poichè è molto raro che la cornea perforata da un' ulcera non divenga un poco conica ; e parimente persistendo questa disposizione quando la guarigione è perfetta costituisce sovente una delle principali cause del disturbo nella visione, dopo le infiammazioni ulcerative della cornea.

444. Non bisogna confondere con le ulcere della cornea le piccole soluzioni di continuità prodotte alla superficie di questa membrana per la rottura di flitteni formati tanto sotto la lamina della congiuntiva, come sotto la lamina la più esterna della cornea. Queste soluzioni di continuità tendono a cicatrizzarsi, mentre che la proprietà delle flemmasie ulcerative o fagedeniche è quella di tendere ad approfondarsi, ed estendersi.

SEZIONE V.

Infiammazioni gangrenose dei tessuti fibrosi e fibro-cartilaginosi.

L'infiammazione gangrenosa è raramente limitata ai tessuti fibrosi o fibro cartilaginosi eccettuati i casi nei quali la denudazione di questi tessuti determina la loro esfolia-

zione, specie di gangrena perfettamente analoga alla necrosi delle ossa, e che ci sembra resultare dalla distruzione del pericondrio degli organi fibro-cartilaginosi o dalla loro contusione per l'agente vulnerante: è raro che una flemmasia essenzialmente gangrenosa produca i fenomeni dei quali parliamo che che ne sia quando l'esfoliazione delle cartilagini costali ha luogo, si osserva che si distacca una lamina retratta e come raccorciata, logora e pertugiata a spazî onde lasciare passare dei bottoni o delle vegetazioni carnose. Allorquando la porzione mortificata è caduta, la superficie cartilaginosa è coperta di bottoni carnosi nati dallo sviluppo infiammatorio del tessuto cellulare che costituisce la tessitura di queste cartilagini, sviluppo che osservasi allora con tutti i caratteri anatomici delle infiammazioni acute. Allorquando la gangrena invade un organo nella struttura del quale entrano dei tessuti fibrosi o fibro-cartilaginosi, questi tessuti non sono risparmiati, è appunto in questa guisa che degli antraci distruggono tutta la spessezza delle pareti della bocca senza risparmiarne le ossa, e anche qualche volta i tendini che fra tutti gli organi fibrosi sono certamente quelli che resistono il più fortemente all' azione dell' infiammazione e alla propagazione della gangrena, poichè si riscontrono qualche volta in uno stato d' integrità in mezzo alle escare. Nelle gangrene di Pott, in quelle che sono prodotte dall'uso della segala cornuta, delle membra intiere sfacelate si distaccano nelle articolazioni dietro la distruzione gangrenosa delle capsule e dei ligamenti articolari che sono d'altronde dopo i tendini; le parti che si gangrenano con maggior difficoltà.

446. Le flemmasie limitate ai tessuti, le infiammazioni dei quali ci occupano, non producono quasi mai la gangrena; il periostio sembra essere una delle parti nelle quali questo termine osservasi il meno raramente. Vedonsi effettivamente delle periostosi sifilitiche gangrenarsi e formare una escara di un grigio sieroso assai denso, che si distingue assai facilmente da quella del tessuto cellulare e delle altre parti molli corrispondenti, le quali sono più molli, e come polpose, mentre che quella del periostio sembra filamentosa ed assai tenace.

Ecco delle osservazioni di flemmasie di tessuti fibrosi, che noi crediamo essere state gangrenose.

Oss. LXVI. Un capitano, impiegato all'assedio di una piazza, cadde tutto ad un tratto senza proferir parole, dal suo cavallo. Quest'accidente fu attribuito al passaggio di

una palla in prossimità della sua bocca. Ritornato in se, questo malato si lagnò sempre di un dolore ottuso alla testa, e di un tintinnio all'orecchie. Sei anni dopo divenne epilettico, e morì malgrado i medicamenti impiegati.

La dura-madre prossima alla sutura coronale fu trovata cangrenata. Sopra la parte media del cervello in prossimità alla falce esisteva un osso molto acuto il quale fu probabilmente la causa, colla sua punta, dell'infiammazione, e della compressione della dura-madre. Non esisteva veruna cicatrice nè veruna traccia di frattura del cranio. (1).

É cosa dispiacevole che l'autore di quest' osservazione come pure quello della seguente, non abbia dato i caratteri anatomici della gangrena, che egli crede aver riconosciuta nel tessuto fibroso della dura madre. Egli ha attribuito come vedesi questa mortificazione ad una flemmasia della quale ha creduto trovar la causa nell'azione irritante di una punta ossea, che non è stata probabilmente essa pure, come lo stato delle nostre cognizioni in anatomia patologica permette di presumerlo, che il resultato d'una flemmasia cronica del tessuto fibroso.

Oss. LXVII. Una povera donna ancora giovane era divenuta pazza per il dolore della morte di suo marito. Essa percorreva le strade da alcuni anni non facendo male ad alcuno, ma esposto alle risa dei cattivi. Fu riferito che essa aveva partorito da alcuni mesi, quando fu colpita alla testa con un chiavistello di ferro, da un ragazzaccio. Dieci o dodici giorni dopo morì all' ospedale con dei segni di lesion cerebrale. Morgagni, che fece l'apertura del suo cadavere, esprime così lo stato della testa : « Etsi cranium « erat integrum, pus tamen inter ipsum et crassam me- « nyngem, et haec praeterea *quasi sphacelo affecta* depre- « hensa est. » (2).

447. Benchè i tendini sieno fra tutte le parti del corpo, ed anche di tutti gli organi fibrosi quelli che resistono più all'infiammazione ed alla gangrena, vi sono frattanto alcuni esempî della loro mortificazione.

Oss. LXVIII. Un uomo di 51 anno cadde sopra il gomito, non risentendone che vivi dolori, trascurò di farsi visitare. Sei giorni dopo si presenta all' infermeria

---

(1) Ant. Pozzis Misc. nat. curi; ann. 4 Oss. XCV.
(2) Epist. anat. Med. LII. art. 4.

lagnandosi di dolori i più acuti al cubito e in tutto il braccio. Gl' integumenti erano leggiermente infiltrati e tesi, una piccola piaga contusa facevasi rimarcare al livello dell'olecrano. Dei cataplasmi risolventi furono applicati sul gomito ; furono fatte farè delle fomentazioni emollienti sul braccio. L'enfiore e la tensione non aumentarono, ma i dolori divennero intollerabili. L' ottavo giorno si manifestò la febbre con lingua arida, denti incrostati, e prostrazione di forze. Il malato morì il nono giorno. All'apertura del cadavere si trovò del pus caseoso ai contorni dell' articolazione del gomito ; i *ligamenti dell' articolazione e il tendine del tricipite erano nerastri, e presentavano meno resistenza all'estensione che nella stato ordinario (1).*

Infiammazioni gangrenose della cornea.

448. Sembra che la cornea trasparente sia suscettibile di gangrenarsi : Beclard ha osservato un caso nel quale questa membrana fu intieramente distrutta e cadde in escare di un grigio sporco e terroso. Il signor Merauld ha veduto un caso analogo, egli riferisce che Saunders e Travers ne hanno pur essi riscontrati. Noi non ci pronunzieremo sopra le infiammazioni della cornea (Keratites) osservate da Beclard e dal sig. Merauld ; noi diremo solamente che nelle osservazioni dei Sigg. Travers e Saunders non vi è esistita gangrena, giudicandone dai caratteri anatomici indicati da questi pratici : l'infiammazione della cornea trasparente determinando, come quella di tutte le fibro-cartilagini , un rammollimento considerabile , è facilissimo di prendere quest'alterazione per una vera cangrena. Parimente non troviamo , nei fatti di Bèclard o del sig. Mirault, se non degli esempi molto probabili di gangrena; ma noi non vi vediamo la prova certa che quest' alterazione morbosa abbia realmente esistito.

CAPITOLO IV.

Anatomia Patologica delle ossa infiammate.

SEZIONE I.

Delle ossa nello stato sano.

449. Noi non diremo che pochissime cose delle ossa nello stato sano. Il loro tessuto è forse fra tutti quelli dell'or-

(1) Hebreard. prix de la Société de Med. pe Paris pag. 47.

ganismo, il meglio descritto dagli autori d'anatomia generale.

450. Il tessuto osseo è un poco più composto di quello delle fibro-cartilagini; esso si pone naturalmente dopo esse in un ordine fondato sopra l'analogia di struttura, e procedente dell'organizzazione dalla più semplice alla più composta. Le ossa presentano tutte un'orditura di tessuto cellulare penetrato da gelatina, e da sali calcarici. Nelle parti spongiose questo tessuto cellulare è pure spongioso, e non presenta veruna direzione fibrosa determinata. Nelle parti ossee reticolari le fibre cellulose sono più dense, più marcate, e presentano una vera struttura come tessuta e incrocicchiata, finalmente nelle parti compatte e vitree dell'osso, il tessuto cellulare è veramente fibroso e fitto. Queste differenze nella composizione delle ossa fanno che ogni osso trattato cogli acidi presenta nella sua spessezza degli strati distinti e soprapposti. Nel corpo delle ossa lunghe, e nelle ossa piatte uno strato esterno fibroso, fitto, aderisce per mezzo di fibre obblique e irregolari al tessuto spongioso e celluloso che forma il centro dell'osso, e che esso pure confondesi profondamente nelle ossa lunghe con lo strato del tessuto reticolare a fibre lasche incrocicchiate e a direzione ben determinata, e nelle ossa piatte con lo strato fibroso che forma l'altra superficie e che sembra inviluppar l'osso in tutta la sua estensione, poichè essa non s'interrompe anche sopra le superficie articolari. Nelle ossa corte e spongiose lo strato esterno è pochissimo grosso e presenta delle fibre a raggi incrocicchiate, e divergenti di molti centri. Questa disposizione di fibre raggianti esiste anche nelle ossa piatte; non è se non che nelle ossa lunghe le fibre sembrano perfettamente parallele.

451. I sali che sono uniti alla sostanza delle ossa variano nella loro natura; nelle ossa lunghe si compongono per la maggior parte di fosfato di calce, nelle ossa corte e spongiose il carbonato di calce sorpassa in quantità la metà del fosfato. Nelle ossificazioni accidentali il carbonato di calce è in quantità eguale a quella del fosfato, e sovente in quantità più considerabile.

452. Le ossa sono porose e di un tessuto meno fitto, ma molto più denso di quello delle cartilagini. Nel tessuto spongioso i pori sono irregolarmente disposti come in una spugna, quelli del tessuto compatto costituiscono dei piccolissimi canali paralleli secondo la direzione delle fibre. Le ossificazioni accidentali presentano in un modo così evi-

dente questa regolare disposizione. Nelle concrezioni ossee che si formano nel tessuto cellulare, nei vasi e fra le fibre dei ligamenti e delle capsule articolari le parti calcaree sono concrete, riunite senza regolarità come delle molecule saline, la di cui cristallizzazione normale fosse stata turbata.

453. Se si seguono i progressi dell'ossificazione nelle fibro-cartilagini destinate naturalmente o accidentalmente ad ossificarsi, vedesi un punto rosso e vascolare al centro delle cartilagini: e che non esiste giammai alla sua superficie: questo punto evidentemente vascolare risalta per il suo colore, sopra quello della cartilagine stessa. Ben presto dei piccoli canali, e dei pori appariscono in questo punto rosso e se ne distaccano in raggi. Dei sali calcarei si dispongono nel centro, e la loro aggregazione organica si estende negli interstizi dei vasi e dei pori che sono incavati nella cartilagine. È in questa guisa che l' ossificazione si propaga, per così dire, per irradiazione, irregolarmente, e preceduta dalla formazione dei piccoli vasi. Allorquando la porzione ossea nuovamente formata occupa tutta la grossezza della cartilagine, il pericondrio è divenuto iniettato, penetrato da molti vasi, e di una più gran densità. Esso comincia a deprimersi nel tempo stesso che la porzione della cartilagine ossificata diminuisce di grossezza. I pori, le areole e i vasi che si sono formati in lei divengono meno numerosi o almeno più piccoli, più fitti, e più difficili a distinguersi. Nelle cartilagini d'ossificazione delle ossa lunghe la condensazione si opera a spese della cavità midollare che va formandosi e si estende. È per questo che non esiste esteriormente quella depressione che si osserva nelle parti che si ossificano, e che devono restar piene, depressione la quale determina l'estensione della porzione completamente ossificata.

454. La quantità considerabile di vasi che ricevono le ossa, e la facilità con la quale si iniettano, fa sì che si trovino sovente molto colorite dopo la morte, senza che vi sia stato perciò grado di malattie del lor tessuto. Questa disposizione è rara nei vecchi le di cui ossa hanno molto più densità, e sono meno vascolari di quelli dei giovani; essa è molto evidente nelle ossa corte d' individui poco avanzati in età, e morti di asfissia o per ostacolo di circolazione.

(Continua).

ONORIFICENZE.

Il prof. Cav. *Giuseppe Bandiera* da Palermo è stato nominato Socio corrispondente dell' *I.* e *R. Accademia Valdarnese del Poggio* in Montevarchi, e dell' *Ateneo di Scienze Lettere ed Arti Belle* in Bassano.

QUETANZE.

Saldarono quest' abbonamento i Professori

(*a tutto il decorso anno*)

D. Luigi Maisto da Capaccio in Princ. Cit. ;

(*a tutto il volgente anno*)

D. Francesco Agostinacchio Condottato di Spinazzola in Bari ;
D. Pasquale Mirensi , idem ;
D. Carmelo Patamia da Bagnara in Cal. Ult. 1. ;
D. Fioravante Rossetti da Lettopalena in Chieti.

Napoli 15 agosto 1853.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

Clinica medica.

Clinica de' bambini.

Clinica chirurgica sifilografica.

Clinica ostetrica.

Chimica organica.

Istologia patologica.

Pubblicato a' 2 Dicembre.

IL SEVERINO

O SIA LA ESPOSIZIONE

DELLA MEDICINA NAPOLETANA

SOTTO GLI AUSPICI DI S. A. R.

IL CONTE D' AQUILA

per cura del Commendatore

PASQUALE MANFRÈ.

1853.

Dicembre.

In ogni fine di mese, — a *fascicoli* di quattro fogli —, del costo ognuno di carlini DUE per *Napoli* e per la Sicilia, —di TRE per l' *Estero* (sino a' Confini).

Se ne pagano — **CON ANTICIPAZIONE** — DUE piastre, — o per lo meno **UNA.**

Si associa **UNICAMENTE** in Napoli, nel domicilio del *Direttore*; cioè,

Via de' Pellegrini alla Pignasecca, n.° 19, 1.° piano.

(Rimpetto la gran porta dell' Ospedale).

TIPOGRAFIA VITALE — *Largo Regina Coeli.*

Liberam profiteor medicinam : nec ab antiquis sum nec a novis : utrosque , ubi veritatem colant , sequor ; multifacio saepius repetitam experientiam.

KLEIN.

Lapides et ligna ab aliis accipio : aedificii extructio tota nostra est. Architectus ego sum, sed materiam varie undique conduxi.

LIPSIO.

CLINICA MEDICA.

OSSERVAZIONI SU LA GASTRITE ACUTA;

per Andral.

(*Continuazione della pag. 253*).

OSSERVAZIONE QUINTA.

Sintomi di gastrite acuta. Morte al diciannovesimo giorno. Viva rossezza alla superficie interna dello stomaco con rammollimento poltaceo di tutta la densità delle sue pareti.

Un giovane di cappellaio, di ventuno anno, godente abitualmente buona salute, entrò all' ospedale nel marzo del 1832. Dieci giorni prima avea perduto l'appetito, indi era stato assalito da un vivo dolore all'epigastrio, da nausee, e da vomiti. Quando fu sottoposto alle nostre osservazioni non vomitava più, ma l'epigastrio era sensibile alla pressione; la lingua, coperta nel mezzo da una patina biancastra densa era di color rosso in punta e ne' margini. L'infermo avea una sete ardente, alla quale egli non ardiva soddisfare, poichè l'ingestione delle bevande aumentava il dolore epigastrico e provocava nausee. Il polso frequentissimo e la pelle calda. Fu fatto un salasso di sedici once. Noi eravamo all'undecimo giorno della malattia. Dall'undecimo al duodecimo giorno ebbero luogo vomiti continui. Al decimo giorno i lineamenti del volto dell'infermo erano profondamente alterati come in casi della peritonite più acuta; era in uno stato d'angoscia difficile a descrivere, la voce spenta come in un colerico, i polsi sempre molto frequenti, ma la pelle avea perduto il suo calore. Un ampio vescicatorio fu applicato sull'epigastrio. Al diciassettesimo giorno, i vomiti continuavano, erano scarsi ma non passava una mezz'ora senza che l'infermo non vomitasse alcuna sorsata di bile verdastra. Decimottavo giorno, delirio. Al decimonono, facria ippocratica, scadimento estremo delle forze. Morte nella notte del decimonono al vigesimo giorno.

Incisione del cadavere.

Quando sollevammo lo stomaco per esaminarlo fummo grandemente sorpresi al vedere le sue pareti rompersi tra le nostre dita, le quali a mala pena le traevano. In tutta la metà sinistra dell'organo le sue tuniche dalla peritoneale fino alla mucosa, non aveano più niuna consistenza, si schiacciavan tra le dita come una polpa. Ove esisteva questo rammollimento le pareti dello stomaco erano di un rosso livido e come incrostate; questa rossezza era vivissima alla superficie interna dell'organo. Presso il piloro le pareti dello stomaco riprendevano la loro consistenza ordinaria, e in questo punto la membrana mucosa aveva una tinta bigiastra.

Il rimanente del tubo digerente non che gli organi non offrirono nulla di notabile.

Questa osservazione differisce dalle quattro precedenti per la natura dell'alterazione onde lo stomaco era la sede. Qui non era la sola membrana mucosa infiammata, la flogosi erasi distesa in tutte le altre tuniche, ed era risultato un rammollimento delle pareti dello stomaco, il quale ricorda quello che il professore Cruveilhier ha osservato nei bambini, ed ha descritta col nome di rammollimento gelatiniforme. Qui solamente il rammollimento s'associava con una fortissima iperemia.

L'infiammazione intensa dello stomaco fu, in oltre, in questo caso annunziata durante la vita da sintomi molto chiari, e simili a quelli che noi abbiamo fatto rilevare nelle osservazioni precedenti.

Abbiamo incontrato un rammollimento nello stomaco, simigliantissimo a quello che testè abbiamo descritto, in un giovinetto al quale erasi dato solfuro di potassa per guarirlo dal crup. Questo fu vinto in fatto, ma il piccolo infermo non si ristabilì. Morì a capo di brevissimo tempo dopo aver presentato, come sintomi predominanti, vomiti continui. Le pareti dello stomaco in vero non offrivano in totalità che una polpa rossastra, la quale si schiacciava tra le dita.

OSSERVAZIONE SESTA.

Vomiti continui per quaranta giorni. Ulcerazione dello stomaco. Psoite.

Una negra, di trent'anni, godea abitualmente buona salute, allorchè quaranta giorni prima di entrare allo spedale della Pietà fu presa da dolori all' epigastrio, i quali non furono mai molto forti, e da vomito che continuarono fino all'epoca della sua entrata. Questi furono i soli indizi che potemmo ottenere.

Quando fu sottoposta alla nostra osservazione (dieci marzo 1832), era pervenuta all'ultimo grado di marasmo e di debolezza; avea la febbre, la lingua era secca e rossa, i vomiti erano più rari, l'inferma non consentiva a prendere che poche cucchiajate d'una leggiera soluzione di sciroppo di gomma nell'acqua. Non accusava alcun dolore di ventre; giaceva sul dorso. Questa donna restò dieci giorni all'ospedale, a capo del qual tempo morì dopo essersi di mano in mano indebolita. Pochi giorni prima di morire il vomito cessò; la lingua restò rossa e secca sino alla fine, come altresì la frequenza del polso.

Incisione del cadavere.

La superficie interna dello stomaco era tutta bianca e la membrana mucosa di consistenza normale. A destra e a livello dell'orificio cardiaco, due pollici distanti incirca da questo orificio, era una ulcerazione oblunga, sei linee lunga, larga tre; ai lembi di questa ulcerazione la membrana mucosa non era punto consistente, il fondo era pallido.

Il rimanente dell'intestino era pallido come lo stomaco. Nella estensione di un piede sopra della valvola ileo-cecale apparivano alcune piastre di Peyer, le quali poteansi solo riconoscere dal loro punteggiato nero; non uscivano sopra il livello della superficie intestinale. Il colon era disseminato da moltissimi follicoli di Brunner, bianchi come la mucosa che li circondava. Il fegato era pallido e molle, la milza piccola e molle. Uno dei calici del rene sinistro era pieno di materia purulenta. Il cuore ed i polmoni erano sani. Nel luogo del muscolo psoas del lato sinistro era un vasto focolare purulento nel quale si bagnava il corpo di parecchie vertebre spogliato del loro periostio.

Ecco un' osservazione senza dubbio molto degna di essere notata per la doppia relazione dei sintomi e delle alterazioni che la cagionarono. Una ulcerazione poco considerabile, la quale non occupa che poche linee dello stomaco, e alcun'altra alterazione di quest'organo, nessun vaso iniettato in tutta la sua estensione, alcuna modificazione di consistenza della sua membrana mucosa; e non pertanto quanto sono stati gravi i sintomi dello stomaco non ci stupiremo di quei vomiti sì prolungati, sì ostinati, quando rifletteremo che ulcerazioni dello stomaco, assai diversamente vaste e accompagnate da molti altri disordini organici non danno luogo spesso ad alcun vomito? Come mai non osservare altresì l'accordo del rossore e della secchezza della lingua con un simile stato dello stomaco?

Senza dubbio la suppurazione abbondante del muscolo psoas ebbe la sua gran parte nella produzione di un certo numero di sintomi; ma se possiamo riferire a quella in parte la febbre e lo smagrimento, non possiamo ammettere che questa suppurazione fosse la cagione de' vomiti.

E quale fu in fine l' origine della materia purulenta trovata in uno de'calici? Era quivi stata segregata; ma intorno ad essa non vedeasi alcuna traccia d'infiammazione. Eravi stata portata per via di assorbimento? non sarebbe questa la prima volta che noi abbiamo trovata marcia nell'orina, senza alcun segno d'infiammazione ne' reni negli ureteri o nella vescica, nel tempo stesso che una raccolta purulenta era in altri punti del corpo.

OSSERVAZIONE SETTIMA.

Molte ulcerazioni alla superficie interna dello stomaco. Eruzione differitica sopra tutta la membrana mucosa della bocca. Tubercoli polmonali.

Una donna di ventisei anni entrò all'ospedale della Pietà nella state del 1832 con tutti i segni d' una tisichezza polmonale già molto inoltrata. Nel durare degli ultimi venti giorni di sua vita la lingua le gengie le labbra e le gote si coprirono d'uno strato biancastro, come di crema, simile all'eruzione di afte. Tutta la bocca nel tempo stesso era la sede di un vivo dolore; l'anoressia era completa, la sete ardente: l' epigastrio abitualmente doloroso. A quando a

quando l'inferma aveva alcune nausee, non mai vomiti. Morì a modo dei tisici il ventinove giugno.

Incisione del cadavere.

La superficie interna dello stomaco era vestita da un denso strato di mucosità brunastra, aderente intimamente con la membrana mucosa; questa era in vero tutta crivellata da molte piccole ulcerazioni, tutte della stessa forma e grandezza, erano perfettamente tonde, ciascuna d' esse appena capace di un centesimo. Il loro fondo era formato dal tessuto cellulare sotto-mucoso il quale avea conservato la bianchezza e la densità normale. Accosto a questa ulcerazione era un certo numero di vacuetti in fondo de'quali trovavasi ancora la membrana mucosa ridotta come una tela finissima e ricoperta di una materia nerastra, la quale sembrava essere il detritus del piano più superficiale della membrana mucosa. Fra le esulcerazioni ed i vacuetti la membrana mucosa avea la sua densità e consistenza ordinaria, era per ogni dove bianca eccetto verso la piccola curvatura, dell'estensione d'una moneta di cinque franchi, in cui appariva un punteggiato rosso vivissimo.

Il duodeno presentava nella sua superficie interna tre macchie nere costituite dalla stessa membrana mucosa densa e inzuppata d'una materia nera la quale negli estremi di ciascuna macchia prendea una tinta rossa. Alquanto più sotto di queste tre macchie, verso l' unione della seconda e terza curvatura del duodeno, trovavasi una ulcerazione altresì coperta dagli avanzi della materia nera di cui testè abbiamo parlato. Molte ulcerazioni, disseminate di tubercoli, si osservavano nel terzo inferiore dell'intestino tenue, nel cieco e nel cominciamento del colon. Una materia brunastra copriva l'esofago. La superficie interna di questo condotto presentava lunghe liste longitudinali; in cui l'epitelio mancava; quivi sopratutto la materia nera era accumulata.

Tubercoli e caverne nei pulmoni. Tracce di peritonite cronica con molti tubercoli tra le false membrane. Fegato pallido, friabile, incrostante lo scalpello.

Noi abbiamo sopratutto citata questa osservazione per far conoscere la notabile alterazione che fu trovata nello stomaco. Le molte ulcerazioni disseminate nella sua superficie interna erano state verisimilmente precedute, in ogni punto ove erano, da quelle macchie nere, alcuna delle qua-

li era ancora intera nel duodeno. Quale mai n'era la natura? Erano tante piccole escare, le quali venivano dietro a una copia di piccole flemmasie circoscritte della membrana mucosa, simiglianti a quelle che l'osservazione IV ne ha fornito un esempio. S'osservi altresì che in molti punti la membrana mucosa non era distrutta che nel piano più superficiale, in quello semplicemente sostituito dalle villosità, alle quali subentrava la materia nera di cui abbiamo già discorso.

Quanto ai sintomi, non vi è altro per parte dello stomaco che un abituale dolore verso l'epigastrio. È incerto che l'affezione della bocca dipendesse dallo stato dello stomaco; e se gli è vero che più d'una volta noi abbiamo veduto questa affezione mostrarsi nell'ultimo periodo delle gastriti acute o croniche, gli è ugualmente vero, dall'altra parte, che abbiam trovato lo stomaco perfettamente sano in casi ove tutta la membrana della bocca era stata per lungo tempo coperta da piastre di difterite.

OSSERVAZIONE OTTAVA.

Vivo dolore all'epigastrio; peritonite acutissima. Perforazione dello stomaco.

Una donna, di trent'anni circa, travagliata da tisichezza polmonale, continuava a mangiare e a digerire assai bene quantunque già da gran tempo soffrisse scioltezza di ventre. Un giorno accusa un vivo dolore all'epigastrio, e ha dipoi parecchi vomiti; in principio caccia fuori gli alimenti, indi vomita moltissima quantità di mucosità filante e di bile. Trent'ore in circa passaron così; a capo del qual tempo tutto il ventre si distende e diviene dolorosissimo al tatto, tutti i segni d'una peritonite acuta compaiono, e l'inferma muore rapidamente.

Incisione del cadavere.

Un liquido purulento empiva la cavità del peritoneo, e concrezioni membranose coprivano lo stomaco e gl'intestini. Nel sollevare lo stomaco discoprimmo, nella parte posteriore del gran fondo cieco, non lungi dal cardia, una perforazione nella quale poteasi agevolmente introdurre il dito

indice. Al contorno di questa perforazione le tuniche dello stomaco sono irregolarmente lacerate, rammollate e come ecchimosate. Tutta la superficie interna del gran fondo cieco è di un rosso livido, e le sue pareti sono friabilissime. Nel rimanente della sua estensione la membrana mucosa dello stomaco è vivissimamente iniettata.

Ulcerazione nella fine dell'intestino tenue. Caverne nei polmoni.

—

Ecco un esempio di quelle soluzioni di continuo dello stomaco da parecchi autori descritte col nome di *perforazioni spontanee*, le quali a noi non sembra che fossero altra cosa se non il risultamento d'una infiammazione acutissima dello stomaco; tutte le tuniche trovansi simultaneamente attaccate; tutte si mollificano, si esulcerano nel tempo stesso, e in brevissimo tempo può altresì compiersi la perforazione. Sonosi veduti morir uomini in questo modo in poche ore, come se un violento veleno corrosivo fosse stato introdotto nel loro stomaco. Gli è cosa assai singolare che nella maggior parte de'casi di questo genere citati o da noi stessi osservati, la perforazione sia avvenuta presso il gran fondo cieco.

OSSERVAZIONI SU LA GASTRITE CRONICA.

Col termine generico di *gastrite cronica* noi comprendiamo molte alterazioni che vengono ordinariamente descritte quali malattie affatto speciali, come, per esempio, il cancro dello stomaco. Se, infatto, queste alterazioni sembrano essere differentissime fra di loro quanto ai caratteri anatomici, esse si avvicinano e si confondono veramente, o per i sintomi che svelano la loro esistenza e che non appartengono esclusivamente più all'una che all'altra, o per la natura delle cagioni occasionali che loro danno nascimento, le quali per tutte sono identiche, o finalmente per la cura che vuol essere in ciascuna la stessa. Se adunque queste varie alterazioni debbon essere, a buona ragione, distinte fra di loro giusta non solo la loro forma e la tessitura svariata, ma sopratutto giusta i loro diversi gradi di curabilità, non è meno vero che, osservate nel punto donde traggono la origine, presentano tutte un elemento comune importantissimo, vale a dire l' irritazione che le precede e le

accompagna nel loro sviluppamento. Il termine generico di *gastrite* col quale noi comprendiamo sì svariate alterazioni di tessitura, non sembraci inoltre utile se non perchè rammenta la cagione generale e il nesso comune di queste alterazioni. Ma la questione non limitasi a questo; dopo aver colto il punto per cui quelle alterazioni si avvicinano, punto essenziale, poichè ad esso è relativo il metodo terapeutico, è mistieri scoprire la cagione delle loro differenze. Queste non possono spiegarsi nè coll'intensità nè colla durata dell'irritazione. La è pure una circostanza notabile che le alterazioni di tessitura più gravi sono sovente quelle precedute od accompagnate da segni d'irritazione più debole. Che cosa conchiudere da ciò? Che per rendere ragione di effetti tanto dissimili uopo è ammettere cagioni predisponenti particolari di ciascuno di essi; riconoscere che l'irritazione più non opera che qual semplice cagione occasionale, la quale sarebbe per sè stessa impotente a produrre alcuna di siffatte alterazioni. Se così è, che può fare la cura antiflogistica? Essa combatte soltanto la cagione occasionale, ma non distrugge in modo veruno la cagione predisponente, la quale, prodotta che sia l'irritazione, dà origine, giusta la sua natura, alle lesioni più svariate. Quindi ne viene la frequente inutilità di questa cura che attacca solo uno fra gli elementi della malattia, e non distrugge, inoltre, la cagione ignota sotto la di cui influenza sopraggiunge l'irritazione stessa. Non ci parrebbe irragionevole sostenere che in certi casi l'afflusso sanguigno insolito per cui manifestasi l'irritazione si effettui sopra un organo solo perchè in esso già esiste una predisposizione morbosa, la quale vi attrae più sangue che nello stato fisiologico cosicchè nella sua trama viene ad operarsi una secrezione od una nutrizione morbosa. Vedesi adunque quando secondaria sia la parte che ha in tal caso la congestione sanguigna, e quando, ammettendola, siamo ancor lontani dall'aver penetrato l'essenza de'fenomeni. S'ingannerebbe stranamente colui il quale credesse potersi per mezzo di quella render ragione della formazione delle varie alterazioni organiche, e spiegare le loro innumerabili varietà. Così, quando l'embrione si sviluppa, l'afflusso del sangue nei primi fili e grossi della tela de'vari organi è una condizione della formazione di questi; esso è l'elemento comune che noi ravvisiamo in ogni organo-genesia; ma non è già questo afflusso sanguigno che determina la natura speciale di ogni organo, la composizione chimica, la disposizione ana-

tomica e le proprietà vitali. Così ogni secrezione riconosce questo medesimo afflusso qual condizione della sua esistenza ; ma non è già pel solo concorso maggiore del sangue e pel solo eccitamento che ne deriva nell'organo ricevente che puossi spiegare perchè ciascuna glandola separi un liquido speciale.

Noi preghiamo il lettore a non perdere di vista queste considerazioni, s'egli vi fa le opportune mature riflessioni, speriamo non sia per rimproverarci di aver riunito alterazioni che sembrano fra di loro sì diverse, col termine comune di *gastrite cronica* ; questo termine non è per noi che una specie di denominazione generale sotto cui comprendosi ogni affezione organica dello stomaco contro la quale la cura antiflogistica pare riesca meglio di qualunque altra.

Ingegniamoci adunque di mostrare , o coll' anatomia , o collo studio de' sintomi, come si succede e intrecciasi nello stomaco un certo numero di lesioni organiche o di funzioni, la cui natura fu per sì lungo tempo malamente conosciuta, perchè se ne isolava la descrizione, credendosi che ciascuna lesione costituisse per sè stessa una malattia.

(*Continua*).

CLINICA CHIRURGICA.

Flebite ed ascessi dei visceri , consecutivi alle ferite , alle grandi operazioni chirurgiche , ed al parto ;

per Cruveilhier.

Considerazioni generali.

I. Da' più lontani tempi fino a' nostri giorni , quando i cultori dell' arte salutare fecersi a rintracciare la causa della morte in quegli individui che soccombevano alle grandi operazioni chirurgiche ed alle ferite , la esistenza di ascessi interni nei principali visceri , fegato ,

per esempio, e polmoni, pose un limite alle loro ricerche, e solo in questi ascessi trovarono essi la spiegazione dell' esito infausto che succedeva alle diverse lesioni di continuità. Ben è vero frattanto che i chirurgi dell' ultimo secolo non altro motore rinvenir sapevano dei moltiplici sconcerti concomitanti le ferite se non che le ferite medesime, ma fu ciò un deviare del retto tramite, e l' errore non durò gran pezza, che i più moderni ricalcando il già lasciato sentiero, considerarono unitamente alla località morbosa lo stato universale, e ritennero le diverse qualità del pus e la sua quantità non meno che il colore delle carni piagate, come la pietra di paragone dello stato dei visceri.

II. Dal che sembrami conseguitarne essere omai da riguardarsi *la esistenza simultanea di soluzioni di continuità suppuranti e di ascessi nei visceri* qual fatto costante, qual legge patologica irremovibile, la quale ci richiama ad un accurato e severo giudizio teorico; e stimo non sarà quì fuor di luogo lo andare un qualche poco intrattenendosi sulle diverse opinioni che invalsero nelle scuole e nelle menti dei diversi autori, quando si intese di raggiungere le cagioni immediate da cui muoveva questo fatto morboso.

III. Faremo pertanto primo argomento delle proposteci indagini la questione che necessariamente emerge da questa coesistenza di interne ed esterne lesioni, quella dir voglio, che verte sulla precedenza della genesi loro.

Su di che osserveremo primieramente che le soluzioni di continuità (sieno le ferite, sieno quelle delle grandi operazioni chirurgiche) effettuandosi, in generale, in soggetti che godono della più florida salute, sembra non sia troppo acclive ad un sano criterio lo andar ritenendo dette soluzioni di continuità quali provenienze di interne lesioni dei visceri, a meno che attender non si voglia al doppio riflesso; 1° che la osservazione ha mostrato non picciol numero di lesioni organiche a processo morboso latente; 2° che molti pratici distinti esaminando gli ascessi dei visceri han potuto in essi constatare, e per la loro moltiplicità e per la loro sede e per altre apparen-

ze che in seguito accenneremo, una analogia con i tubercoli suppurati, analogia che lor fece riguardare questi ascessi non altro che tubercoli preesistenti pervenuti al loro sviluppo. E quì convien confessare come di questa teoria dei tubercoli preesistenti mal contesterebbesi la validità, essendochè i fatti concorrono a sostenerla; nè può non esser noto a chicchessia che quei chirurgi degli spedali civili, i quali praticavano la più parte delle amputazioni nei malati cronici, come sarebbero quelli attaccati da tumori bianchi, poterono soventi volte, congiuntamente agli ascessi riscontrare una quantità di tubercoli, a diversi gradi, in tutti gli organi, d' onde è poi disceso il precetto di non praticar giammai una amputazione o qualunque altra rilevante operazione chirurgica senza aver prima esplorato lo stato dei visceri e segnatamente quello dei polmoni.

IV. Però, se come vedemmo, l' anatomia patologica si piega a convalidare la dottrina dei tubercoli preesistenti, così saldo argomento esiste solo per alcuni e singoli casi, perchè nella generalità le indagini patologiche non confermano una tal dottrina, e piuttosto ci offrono i fuocolari purulenti in luogo dei tubercolari; ci mostrano la flogosi con tutte le sue gradazioni, circoscritta è vero, ma pur vera flogosi, flogosi flemmonosa senza alcuna traccia di tubercoli o materia tubercolare, sia deposta in fragmenti negli ascessi interni, sia infiltrata nelle loro pareti. Alla qual prova di fatto fornitaci dai prodotti necroscopici aggiungesi pure ciò che ne dà la osservazione clinica, addimostrandoci essa negl' individui provvisti della più florida salute ed i meglio costituiti, lo ingenerarsi di quegli ascessi interni, che in mezzo ad un general ben essere di macchina si annunziano con istantaneo sviluppo dei più imponenti sintomi, di cui notansi e il giorno e l' ora stessa della invasione, non che i diversi periodi dell' andamento loro, che stanno in una perfetta armonia con quelli delle lesioni esterne.

V. Ammesso dunque, nella pluralità dei casi, che gli ascessi dei visceri sieno consecutivi alle esterne soluzioni di continuità, nasceva necessariamente il bisogno di trovare un rapporto fra i primi e queste ultime, come fra gli ef-

fetti e le cause loro: e qui un nuovo e svariato adoperarsi d'ogni medico ingegno, ed un insorgere a spiegare questo incognito mezzo tra i due fatti già noti, le molteplici ipotesi e della *metastasi* e *del riassorbimento del pus* e *del reflusso delle materie*, ec.

VI. Tra i quali supposti affacciavasi primo al pensiero dei patologi quello del materiale trasporto del pus dalle ferite nei visceri, cioè la metastasi, fondando essi questa loro opinione; 1° sulla diminuzione o anche soppressione della suppurazione esterna, fatto riconosciuto ormai come annunzio rimarchevole del formarsi interni ascessi; 2° sulla natura del pus della piaga, affatto identica a quella del pus degli ascessi; 3° sulla mancanza assoluta di quei sintomi sì locali che generali riconosciuti dai patologi come caratteristici della infiammazione dei visceri; 4° sulla rapidità della formazione di questi ascessi interni; 5° sulla mancanza assoluta di qualunque alterazione propria della flogosi negli strati adiacenti; 6° in fine, sulla presenza del pus nelle vene e nelle cavità destre del cuore e in mezzo ai grumi sanguigni.

VII. Sostenuta da questi fatti la dottrina della metastasi purulenta traeva seco non lieve subbietto di questione che aggiravasi sullo stabilire i mezzi atti al materiale trasporto del pus dalla piaga nei visceri; su di che pure si hanno svariate le opinioni dei diversi autori che qui argomentarono non dai fatti, ma dal semplice razionalismo. E quando la fisiologia ne ammaestrava che i vasi venosi erano nell'animale economia gli agenti unici dell'assorbimento, a questi concedevasi l'ufficio del morboso trasporto; in progresso poi, quando la scoperta dei vasi linfatici fè passare dalle vene a questi vasi la facoltà di assorbire, furono questi ultimi riguardati come il ricercato veicolo della materia morbosa; e finalmente allorchè negli ultimi tempi l'assorbimento fisiologico si fè di comune pertinenza sì delle vene come dei linfatici, quello morboso fu da alcuni del pari attribuito ed ai linfatici ed alle vene, da altri esclusivamente a questi ultimi.

VIII. Nella dottrina della metastasi inchiudesi quella del riassorbimento e successivo deposito del pus non alterato

nei visceri. Come le altre tutte degli umoristi caduta per lungo tempo in discredito ed anche volta in ridicolo una tal dottrina torna a nuova vita, oggi giorno, per l'ingegno del Velpeau che va sostenendola con validi argomenti in un seguito di interessanti Memorie, e quindi la si vede anche riprodotta dai signori Maréchal ed Eugenio Legallois. (1)

Questi celebri patologi opinano che il pus, sia esso segregato internamente o alla superficie del corpo, venga riassorbito, e quindi circolando inalterato col sangue, vada a depositarsi sempre inalterato nella sostanza di qualunque siasi organo, ove non ammettono essi precedente stato flogistico. Questo nuovo umorismo appoggiato su numerosi fatti non sarà, certo, credo io, da confondersi con quello di Galeno, di Silvio e di altri; figlio però di un eccesso di solidismo, ed a quello succedendo per regnar forse nuovamente nella scienza con tutte le sue cause occulte e le sue facili spiegazioni, non cessa di mostrarne come l'estremo di ogni sistema inchiuda in se la cuna di altro sistema al primo decisamente opposto; e come sia destino dello spirito umano lo andar sempre avvolgendosi in un medesimo circolo di verità e di errori.

IX. Nella valutazione pertanto di questa dottrina del Velpeau e del Maréchal, mentre per un lato del tutto innegabili aver si deggiono i fatti che le servono di base, dall'altro non attendibile a senso mio, riesce la interpretazione che dai prelodati patologi se ne ricava; dicono essi aver riscontrato il pus nelle vene, nelle cavità destre del cuore, in mezzo a' grumi sanguigni; ed io pure, e con me tutti gli osservatori moderni lo riscontrarono, e non solo nelle dette parti, ma nei vasi linfatici pur anco. Come essi, io pure ho veduto i fuocolari purulenti nei visceri, nei polmoni cioè, nel fegato, nel cervello, nella milza, e quindi nei muscoli e nelle sinoviali, senza traccia alcuna di flogosi attorno di essi fuocolari; e le vene stesse ed i vasi linfatici ed il cuore contenere del pus, senza segni apparsi, in molti casi almeno, caratteri anatomici della flo-

---

(1) Journal hebdomadaire de médecine 1829, t. III.

gosi. Però ecco come, dissentendo dagl' illustri patologi, io argomentava nella spiegazione di questi fatti morbosi.

X. Il pus contenuto nelle vene, nel cuore, entro i grumi sanguigni, anzi che ivi materialmente trasportato, è piuttosto a riguardarsi, a senso mio, come ingenerato in dette parti, così, quello esistente nei visceri non altro è che il resultato di una flogosi di essi visceri; e la diminuzione o soppressione della suppurazione esterna, piuttosto che causa dell' interno disordine, un resultato anzi di esso: di ciò ne avverte pure quell' aforismo « *duobus doloribus (vel stimulis) simul obortis, vehementior obscurat alterum.* Una tale spiegazione, se mal non mi appongo, è pei citati fatti la più naturale e la più vera; gli stessi Quesnay (1) e Morgagni (2) l' adottarono a riguardo degli ascessi dei visceri, e negli ultimi tempi la si vede con molto ingegno proclamata dai signori Blandin e Dance. Inoltre ragioni non di poco momento concorrono a sostenerla, poichè, primieramente nella esistenza di una ferita che tiene un regolare andamento, qual più idonea spiegazione offrir potrebbesi per gli sconcerti generali che sopravvengono di quella che da noi volentieri riportasi al formarsi di questi ascessi nei visceri? Nè ci allontani da questa opinione l' assenza che talora avvien d' osservare di ogni sintoma emanante dalle interne località attaccate, che certo noverar si possono molte infiammazioni scevre e da dolore e da ogni altro sconcerto locale; e l' istesso Pigray avvertiva che in un numero considerevole di feriti al capo, i quali erano stati, nel terzo

---

(1) *Traité de la suppuration*, p. 344. « On a quelquefois trouvé dans ceux qui meurent huit ou dix jours et même plus long-temps après que les premiers accidens de la résorption ont paru, des inflammations et des abcès ensemble, tantôt dans les poumons, le plus souvent dans le foie, et quelquefois dans le cerveau; d' où il paraît que les abcés qui se forment à la suite d' une résorption sont rarement de simples dépôts produits par la seule collection des matières repompées, qu' ils sont au contraire *presque toujours la suite d' une inflammation causée par ces matières.* Ces abcès doivent être aussi la cause de la suppression de suppuration et de tous les autres accidens qui l' accompagnent; c' est la cause qu' on a prise pour l' effet, lorsqu' on les a attribués au réflus du pus. »

(2) *De sedibus et causis morborum.* ep. LI, n. 17, 18, 19, 20.

giorno, presi da febbre, senza che fossero molestati da dolori di sorta, l'autopsia cadaverica avea poi mostrato una quantità di ascessi nella sostanza del fegato. Finalmente, se le necroscopie ci presentano un certo numero di ascessi nei quali non ritrovasi, al di fuori della ciste che contiene il pus, traccia alcuna di flogosi, per cui in questi casi apparirebbe che il pus fosse stato puramente depositato nel tessuto degli organi, questo modo di essere delle parti potrà solo riscontrarsi in quegli ascessi dei visceri che io direi completi, mentre se l'autopsia abbia luogo ad un periodo non molto avanzato della malattia, potranno agevolmente riscontrarsi tutti gli stadî della infiammazione circoscritta, sia dei polmoni, sia del fegato o di altri organi; appariranno cioè, secondo questi stadî, l'induramento rosso, quindi il pus infiltrato, in progresso, qualche gocciolетta di pus raccolto nel centro dell'indurimento rosso o grigio, in fine un vero ascesso perfettamente circoscritto. Vedremo in seguito come la forma sferoide e la perfetta circoscrizione della flogosi e dei consecutivi ascessi abbia una sufficiente spiegazione nel risiedere che fa il processo flogistico entro i capillari venosi. Ed in quanto alla rapidità della formazione del pus, avvertiremo come la durata della malattia, di cinque in sei giorni almeno, esprima una rapidità compatibile con la formazione di esso.

XI. Noi riteniamo dunque esser gli ascessi dei visceri concomitanti le ferite e le operazioni chirurgiche, formati primitivamente entro i visceri stessi, ed unicamente da riguardarsi come tanti tubercoli acuti consecutivi a pneumonite o ad epatite lobulari, opinione che con noi dividono e M. Blandin nella sua dissertazione inaugurale e l'istesso Morgagni in quel suo scritto *nempe tubercula* (1) *plerumque invenies sive in pulmonibus, sive in ipso jecore non omnia fuisse suppurata; quid? Si aegro moriente necdum ulla essent quae pus habere inciperent.*

---

(1) Morgagni altro non intende per *tubercoli* se non che dei *piccoli tumori*; le ulteriori spiegazioni che egli dà su questo soggetto lo mostrano bastantemente.

Così, riconosciuta insussistente la ipotesi del riassorbimento e successivo deposito del pus non alterato nei visceri, resta sempre a sciogliersi il problema. *Determinare come vigendo una piaga in suppurazione, sopraggiungano dei numerosi fuocolari d' infiammazione nei visceri.*

XII. Pinel con la sua scuola del solidismo osservò su questi fatti un assoluto silenzio; Bichat puranco appena lasciò scorgere, nelle sue immortali opere, una qualche idea sulla importanza da darsi all' alterazione del sangue nella cercata interpetrazione. Quindi vennero le deduzioni dalle influenze simpatiche, quando la simpatia considerossi qualche cosa più che una parola: ed allora il Desault e con esso lo stesso Bichat (1) ritennero le frequenti affezioni del fegato concomitanti le ferite come l' unico effetto del nesso simpatico esistente tra il cervello e gli organi gastrici; sulla cui special coesistenza di condizioni morbose si han pure le opinioni veramente bizzarre dei Ponteau e Bertrandi che quì non ricorderemo, limitandoci ad accennar soltanto quella del Richerand il di cui avviso era che questi ascessi concomitanti le ferite della testa tenessero alla contusione o commozione simultanea del fegato e del cervello: spiegazione veramente giusta e per ogni lato attendibile almeno in gran parte per gli ascessi del fegato, abbenchè poi di niun valore a riguardo di quelli concomitanti la flogosi delle sinoviali, delle membrane sierose, dei muscoli, del tessuto cellulare ec. Un fatto così esteso non può sottoporsi a sì limitata spiegazione.

XIII. Nè tampoco la scienza anatomica va offrendoci argomenti che sopperir possano alla cercata soluzione del quesito: chè indarno interpelleresti e la porosità dei tessuti per la quale, secondo gli antichi, i liquidi filtravano da una in altra parte come attraverso una spugna, e la permeabilità e continuità del tessuto cellulare, le cui cellule Bordeau riguardava come la via per i liquidi ed anche per tante cause morbose; e la imbibizione; e la endosmosi ed esosmosi so-

---

(1) *Oeuvres chirurgicales de P. J. Desault, publ. par Xav. Bichat, 3. édition. Paris, 1830, 3 vol. in 8. fig.*

stituite, in questi ultimi tempi, alla porosità degli antichi; e la continuità dei sistemi nervoso e vascolare; e le simpatiche corrispondenze; ed in fine la legge del *consensus unus*. La scienza tutta della organizzazione resta muta di fronte a questo fenomeno.

Ove però mancarono ed il solidismo di Pinel ed il giuoco delle simpatie, e quello delle cause meccaniche, e fino le stesse nozioni anatomiche, bastò una flogosi speciale, in apparenza affatto estranea a quella e delle esterne e delle interne lesioni, di cui ora ci occupiamo; la flebite presentossi alle ricerche del patologo, e di per se sola mise in chiaro giorno il vero rapporto esistente tra le ferite suppuranti e gli ascessi dei visceri. Vedremo ora quali fossero i fatti e le successive argomentazioni che ne condussero a riporre in detta flogosi il cercato nesso morboso.

In seguito ad una numerosa serie di esperienze, che io detti in luce nel 1826, (1) credei potere stabilire in un modo rigoroso la proposizione seguente. *Un corpo estraneo qualunque introdotto in natura nel sistema venoso, quando riesca impossibile lo eliminarlo per qualche emuntorio, diviene causa efficiente di ascessi dei visceri simili a quelli che succedono alle ferite ed alle operazioni chirurgiche, i quali ascessi non sono che il resultato di una flebite dei capillari di questi stessi visceri.*

Questo canone viene anche maggiormente confermato dalle esperienze che seguono.

XIV. Iniettando un corpo irritante, dell'inchiostro per es. nella vena femorale di un cane (dal cuore verso le estremità), se il liquido iniettato non venga portato per le vene collaterali nel torrente circolatorio, (poichè allora la iniezione riesce immediatamente mortale) dopo trentasei ore, il membro si tumefà, e accaduta la morte dell'animale riscontransi nella sostanza dei muscoli e nel tessuto cellulare del membro una quantità innumerevole di fuocolari sanguigni (fuocolari apoplettici). Inoltre le grosse ve-

---

(1) *Recherches sur le siège immediat de l'inflammation*, *Nouv. Bibl. méd. t. IV*, p. 1 et 153, 1826.

ne presentansi distese da un sangue concreto e aderente alle loro pareti, che riempie pure le minime vene corrispondenti ai fuocolari, mentre le minime vene delle parti sane ne vanno esenti. Quando l' animale sopravviva più lungamente, invece di fuocolari sanguigni riscontransi dei fuocolari di pus, il quale pure si trova nelle vene in luogo del sangue coagulato. Volendo io semplicizzare queste esperienze, sostituiva ad un irritante chimico un irritante meccanico. Faceva penetrare un fragmento di legno nella vena femorale di un cane, dall' alto in basso, cioè dalla sua estremità superiore fino al cavo del garetto, e quindi altro simil fragmento dal basso in alto fin nella vena cava ascendente. Al sesto giorno, l' animale morì offrendo una massima difficoltà di respiro. L' estremità inferiore mostrava un infiltramento che estendevasi fino alle pareti toraciche; tanto le grosse che le piccole vene del membro inferiore erano iniettate di pus, che mostravasi pure raccolto in fuocolari sparsi quà e là nella sostanza dei muscoli, i quali fuocolari altro non erano che minime vene ripiene di pus, facilmente da esse eliminabile per espressione. Attorno queste minime vene il tessuto muscolare presentavasi di un color rosso, fragile, e con tutti i caratteri dello indurimento rosso che precede la suppurazione. Inoltre, nelle porzioni de' muscoli sani, sane pure riscontravansi costantemente le vene, ed all' incontro sempre in istato morboso quelle che portavansi ad un fuocolare d' indurimento. La vena femorale vedevasi trasformata in un canale ripieno di pus, dal qual canale partivano dei rami ripieni dello stesso pus accanto ad altri perfettamente sani. Della sinovia purulenta contenevasi entro la sinoviale del ginocchio.

XV. Nel caso quì descritto, se l' animale avesse sopravvissuto più lungo tempo, probabilmente quei fuocolari sanguigni, costituenti i diversi nuclei di indurimento sparsi nella sostanza dei muscoli, sarebbero stati rimpiazzati da fuocolari purulenti, a ciascuno dei quali avrebbe corrisposto una minima vena lacerata.

Nelle esposte esperienze noi avemmo un mezzo che ci mostrò il tipo di quella alterazione consistente negli asces-

si disseminati nella grossezza delle membra ; ma tutto ciò riducesi a sconcerti di località , ed era sommamente proficuo il determinare cosa avvenga del pus quando sia portato nel torrente circolatorio. Al quale scopo , siccome è affatto impossibile lo scorgere il pus quando è unito al sangue , così nelle esperienze da effettuarsi conveniva, onde la dimostrazione avesse tutto il rigore dell' esperienze fisiche, di trovare un liquido la di cui presenza potesse essere avvertita, onde seguirne le più piccole molecole in ogni parte del corpo , per il che si credè bene dar la preferenza al mercurio. Ora è un fatto, che se giungasi a far penetrar questo metallo nel sistema venoso per qual si voglia via , (eccettuato il sistema venoso addominale), lo si riscontrerà sempre nei polmoni : così , se si pratichi una iniezione nelnella vena jugulare , nella vena femorale , quando sia molta la quantità del liquido iniettato , vedrassi l' animale divenire estremamente affannoso , e soccombere in dodici , diciotto e ventiquattro ore , in uno stato analogo all' asma o al catarro soffocativo ; ed intanto la sezione mostrerà il mercurio nei polmoni i quali non saranno infiammati , ma inzuppati di siero che si otterrà in gran copia da questi visceri per espressione. Se poi non molto grande sia la quantità del mercurio iniettato , l' animale sopravviverà più lungo tempo , ed in proporzione di questa sua maggior sopravvivenza la sezione ne mostrerà in principio un fuocolare di indurimento rosso attorno ciascun globulo mercuriale , poi dei fuocolari purulenti , in seguito dei fuocolari tubercolari , o piuttosto un insieme di pus e di materia tubercolare ; finalmente se l' animale sopravviva due o tre mesi , si riscontreranno dei tubercoli che conterranno nel centro un globulo mercuriale.

XVI. Riporto quì , sottoponendola alle considerazioni dei fisiologi , una esperienza , che da me eseguita in più e svariate maniere , offersemi costantemente resultati analoghi ; distrussi il midollo del femore sostituendovi del mercurio in alcuni cani , i quali non saprayvissero che quattro o cinque giorni , e furono in ultimo presi da somma oppressione di respiro. La sezione mostrò il mercurio che io avea introdotto nel femore , sparso quà e là nei polmoni , e

suddiviso in tanti globoletti, ciascuno dei quali vedevasi circondato da un picciolo fuocolare infiammatorio: altro mercurio contenevasi pure nelle ramificazioni dell' arteria polmonale che, come è noto, adempie nei polmoni le funzioni delle vene. Ho ripetuto altre volte questa esperienza introducendo un solo globolo di mercurio nella cavità midollare del femore, e dopo un mese ho parimente riscontrato questo globolo nei polmoni, suddiviso in altri globoli più piccoli, ciascuno dei quali occupava il centro di un ascesso tubercolare. È ora a ricercarsi, nel caso di questa ultima esperienza, la maniera con che il mercurio dalla cavità midollare dell' osso siasi introdotto nel sistema venoso, indagine cui resta agevole il soddisfare quando pongasi mente alla speciale struttura della superficie interna del femore, conformata a guisa di rete, nelle cui maglie depositasi il sangue: ora la introduzione in esse del mercurio non è, a mio avviso, da ritenersi come un fatto di assorbimento, più di quel che lo sia il passaggio del mercurio dai corpi cavernosi della verga nel sistema venoso, ed io opino piuttosto che il sangue depositato nelle maglie ossee aperte ed inflessibili, tragga seco i globoli mercuriali in virtù di una specie di forza d' attrazione, che l' umor sanguigno concepisce pel moto di inspirazione e per la dilatazione dell' orecchietta destra del cuore (1).

XVII. Considerando, essere il fegato come il confluente di un sistema venoso particolare; e questo sistema sprovvisto di valvole aver le sue radici per la maggior parte nel

---

(1) Nella spiegazione di questo fatto non so di quanta validità possa aversi la opinione del sig. Cruveilhier, avvegnachè se il sangue, che egli chiama depositato entro le maglie ossee è per lui sangue versato, e perciò fuori affatto del torrente circolatorio, certo che non può allora ammettersi aver su questa quantità di sangue, influenza alcuna il doppio fatto e del moto inspiratorio, e della dilatazione dell' orecchietta destra del cuore; nè in queste ultime due circostanze si avrà tampoco un mezzo valevole a spiegare il fenomeno, anche se il sangue esistente nelle suaccennate maglie ossee riguardar si voglia non in esse versato, ma piuttosto contenuto nei minimi vasi, riuscendo anco allora affatto inutile la enunciata forza d' attrazione, ed il fenomeno in discorso divenendo un puro e semplice fatto di assorbimento. (Il Trad.)

mesenterio, mi proposi delle esperienze su questa sezione del circolo sanguigno, e le eseguii iniettando del mercurio in una delle vene mesenteriche, dopo aver portato fuori dell' addome un' ansa intestinale. Un cane che io sottoposi a questa esperienza sopravvisse vantiquattr' ore, e la sezione offerse il fegato sparso di placche, alcune superficiali, altre leggermente prominenti, color feccia di vino, il qual colore riscontravasi pure, per la estensione di quattro o cinque linee entro lo stesso tessuto del viscere inciso nei punti corrispondenti alle suaccennate placche, che indicavano tanti piccoli fuocolari d' indurimento rosso, contenenti nel loro centro un globolo di mercurio. Una certa quantità di questo metallo avea penetrato nelle vene serpeggianti entro la grossezza delle pareti intestinali, e attorno di esse vedevasi la mucosa tinta di un rosso vivo, tappezzata da una falsa membrana e da muco sanguinolento; ed ugualmente di un rosso cremisi vedevansi ed il corrispondente tessuto cellulare sotto peritoneale, e la stessa membrana muscolare.

(*Continua*).

CHIMICA ORGANICA.

Quantità del sangue racchiuso nell' intero albero vascolare: cambiamenti di quantità della massa sanguigna. Quantità del sangue racchiuso nel sistema arterioso e nel venoso, cambiamenti di quantità del sangue arterioso e venoso. Quantità dei materiali del sangue arterioso e venoso. Quantità dei materiali del sangue proprio di alcune province del sistema vascolare;

per Ranieri Bellini.

(Continuazione della pag. 287).

Sali. Quantità maggiore. — *Kreysig* avverte essere nella gotta il sangue sopraccaricato di fosfato di calce; e nel *Commercio Letterario di Norimberga* si citano alcuni gotto-

si, nel sangue dei quali si videro nuotare sotto forma di piccoli grani dei sali alcalini, che furon ritenuti per fosfati di calce e di soda.

Il *Denis* negl' individui afflitti da febbri sintomatiche del processo flogistico rinveniva in molta copia l' ossisale alcalino; ossisale che pure in eccesso fu ritrovato nel sangue di molti scorbutici e d' altri individui afflitti da porpora emorragica, nei quali si trovarono aumentati anche gli altri sali del sangue. Il *Vogel* fa notare esistere predominio di sali nel sangue di chi è afflitto da febbri così dette essenziali; sali che pure in eccesso furon rinvenuti nel sangue di coloro che soffrono febbri sintomatiche. I sali del sangue si trovano pure in eccesso nel periodo così detto di reazione del colera, nel qual caso fu visto aumentato più particolarmente il cloruro sodico.

Quantità minore. — I sali sono stati trovati diminuiti nel sangue nei periodi del colera che precedono quello di reazione, e particolarmente in modo notevole nel periodo cianotico. Parvero pure diminuiti in generale nella malattia di *Bright*, nella clorosi, nella idroemia, nell' anemia, ec.

Urea. Quantità maggiore. — *Simon* trovava molta copia d' urea nel sangue di chi è afflitto da febbre sintomatica; urea pure in eccesso fu trovata nella gotta; nei periodi cianotico e di reazione del colera; nella malattia di *Bright*, e tanto più quanto maggiori sono i disordini renali nella impedita o resa difficile secrezione ed escrezione dell' orina; e dal *Capezzuoli*, dal *Casanti* e da altri molta copia d' urea fu rinvenuta nel sangue dei diabetici.

Gaz ossigeno, e gaz acido carbonico. Quantità maggiore. (1). — La quantità del gaz ossigeno del sangue arterioso e quella del gaz acido carbonico del sangue venoso son maggiori negli uccelli carnivori; nei mammiferi carnivori; nei maschi; nei fanciulli; nei giovani; negl' individui magri, che però sieno sani; negl' individui di temperamento sanguigno arterioso, e nei molto muscolosi; nei bruti di piccola statura; nelle donne subito dopo l' età critica, e ciò per altro per breve tempo; nei bruti e nell' uomo che menano vita attiva e moderatamente laboriosa;

(1) La diversa quantità dei gaz del sangue si è argomentata dalla diversa quantità di gaz ossigeno assorbito e di gaz acido carbonico esalato dalla superficie polmonale, ed anche cutanea.

dopo il pasto e durante il processo digestivo; nella veglia; negl' individui afflitti da emozioni d' animo eccitanti; nello inverno, nei climi freddi; negl' individui che vivono in luoghi mediocremente elevati e d' aria asciutta, ed in chi respira un' aria resa artificialmente più ricca di gaz ossigeno; in coloro che sono afflitti da febbri tanto sintomatiche che essenziali, purchè però non esistano gravi ostacoli alla libera funzione polmonale, o la velocità del corso del sangue sia ad estremo grado, essendochè in tal caso la ossigenazione o si fa minore, od anco si sospende, e con ciò si fa minore, o si sospende, la esalazione del gaz acido carbonico, il quale è costretto perciò a penetrare in maggior copia nel sistema arterioso. È maggiore pure la copia di questi due gaz in tutte quelle circostanze ed in tutti quei morbi in cui avvi acceleramento del corso del sangue nei vasi, purchè però questo non sia molto violento.

Quantità minore. — I gaz accennati sono in quantità minore negli uccelli acquatici ed abitatori dei luoghi bassi e paludosi; negli uccelli domestici; nei mammiferi erbivori; nei bruti di molta mole; nei pesci e nei rettili; nelle femmine e nelle fanciulle; nel feto; nei vecchi; negli individui grassi; negl' individui di temperamento bilioso, nervoso, linfatico; nei poco muscolosi; nei bruti e nell' uomo che menano vita inerte e sedentaria; prima del pasto, e particolarmente poi durante il digiuno, nel sonno; negli individui afflitti da emozioni d' animo così dette deprimenti; nella estate, nei climi caldi; negl' individui che vivono in luoghi d' aria bassa ed umida, e poco irraggiata dal sole; negli scrofolosi; in coloro che respirano un' aria resa artificialmente povera di gaz ossigeno; nei cianotici; nelle clorotiche; negl' indroemici; negli anemici; nel periodo cianotico del colera; nell' asfissia; nell' apoplessia e nella sincope incomplete; ed in tutte le malattie in cui languide sieno le azioni del cuore e dei polmoni. Diminuisce pure la copia di quei gaz allorchè il circolo sanguigno acquista una velocità molto notevole e grande, come avviene per l' azione degli alcoolici, degli eteri, del cloroformio, del puro gaz ossigeno ec. Il gaz ossigene si trova poi mancare quasi affatto nei casi d' apoplessia, asfissia e sincope complete, e in quelli in cui l' acceleramento del corso del sangue sia giunto ad estremo grado, nei casi cioè nei quali essendo impedito l' assorbimento del gaz ossigene, quello che innanzi era penetrato nel sangue continua a combinarsi col carbonio, e così dà luogo alla produzione del gaz

acido carbonico, il quale non potendo uscire per i polmoni passa nel sistema arterioso, e rende rosso-scuri i globetti sanguigni; per cui in siffatti casi abbiamo necessariamente un notevole accrescimento della quantità del gaz acido carbonico.

Gaz azoto. Quantità maggiore. — Questo gaz pare sia in quantità maggiore nel sangue degli uccelli carnivori.

Quantità minore. — Sembra sia questo gaz in quantità minore nel sangue dei mammiferi carnivori, e molto minore in quello degli erbivori. Su di ciò per altro non abbiamo esperienze decisive: solamente riflettendo che il gaz azoto si svolge per effetto dell' atto denutritivo, che con la respirazione passa in circolo questo medesimo gaz, è a presumersi che esso esista in maggior copia nel sangue in tutti quei casi, sia fisiologici sia patologici, nei quali da un lato è cresciuto l' atto denutritivo, e dall' altro è cresciuta l' attività e l' estensione del processo della ossigenazione, mentre sia in quantità minore in opposte circostanze.

Fin qui io ho considerato l' aumento o la diminuzione dei materiali del sangue in un modo, dirò, assoluto: ora convien avvertire, come per effetto appunto di quest' aumento o diminuzione assoluta vengano ad aversi necessariamente delle diminuzioni, o degli aumenti relativi. Così, a modo d' esempio, in tutti quei casi in cui avvi diminuzione del materiale globolare rosso noi troviamo che l' albumina, la fibrina e l' acqua nel mentre sono aumentate in un modo assoluto, ciò che si deduce confrontando le cifre loro con quelle che si danno come fisiologiche, sono poi la stessa fibrina ed albumina ec. aumentate anche relativamente, se quelle medesime cifre si confrontano con la cifra del materiale globolare rosso, che in questi casi, come ho detto, si è abbassata più o meno: così pure in tutti quei casi nei quali i globetti rossi sono aumentati, abbiamo, per le stesse ragioni, diminuzione assoluta e relativa della fibrina, dell' albumina, dell' acqua ec. Nel periodo cianotico del colera, in cui si osserva diminuzione di fibrina, d' albumina, d' acqua ec., e normalità della cifra dei globetti rossi, ciò che si sa confrontando la cifra di essi con la cifra così detta normale; abbiamo poi un innalzamento notevole dei medesimi, se si confronta la cifra loro con quelle della fibrina, dell' albumina, dell' acqua ec. che in un modo notevole si sono abbassate. Questi aumenti e diminuzioni relativi dei diversi materiali del sangue se

non prendon parte, egualmente che gli aumenti e diminuzioni assoluti, nei fenomeni fisiologici e patologici della vita dei bruti e dell'uomo, prendon poi una gran parte nel fenomeno della coagulazione del sangue e nella produzione, o no, della così detta cotenna, come vedremo a suo luogo; e quindi perciò meritano anch' essi d'esser presi in considerazione, allorchè vuolsi dalle qualità del grumo e dalla presenza od assenza della cotenna ricavarne il valore semiologico e terapeutico.

VIII. Nel sangue dei bruti e dell' uomo si è detto esistere, tanto nelle condizioni fisiologiche quanto nelle patologiche, dei principî insoliti, di natura inorganica ed organica, ed anche degli stessi esseri viventi; principî tutti o che si son generati nell'interno delle macchine animali, o son venuti dal di fuori. Alcuni di essi vi sono stati realmente trovati; mentre altri si presume vi esistano o in forza soltanto di certi effetti speciali che loro si attribuiscono, od ancora per analogia.

Questi principî si distinguono in quelli che si producono nell' interno delle macchine animali; in quelli che vengono dal di fuori, ed in quelli che quantunque venuti dal di fuori hanno la proprietà d'accrescersi e moltiplicarsi, ed anche di generarsi nel seno stesso degli esseri organizzati.

Principî insoliti che si producono nell' interno degli organismi animali. Acido urico. — L'acido urico è stato trovato in copia più o meno grande nel sangue dei gottosi; negl' individui afflitti da febbri sintomatiche del processo flogistico, del reumatico ec., e nel sangue di alcuni diabetici allorchè erano sotto l' uso della dieta carnea.

Zucchero. — Si è detto che lo zucchero esiste nel sangue del feto e dei vecchi, ed in genere in tutti coloro che hanno difettiva la ossigenazione; e ciò si è dedotto più dal trovare questo materiale nelle orine, di quello che dall' averlo ricercato nel sangue; maniera d' indagine che non si è praticata in tutti i casi. La presenza dello zucchero nei vecchi ed in chi ha difetto d' ossigenazione non sembra però un fatto costante, inquantochè il *Capezzuoli* instituendo nell' anno scorso delle esperienze in proposito, assicura di non aver rinvenuto, ad eccezione di un caso, zucchero nelle orine dei vecchi, quantunque, com' egli dice, fosse in essi difettiva la funzione respiratoria. Lo zucchero è stato ritrovato nel sangue de' diabetici; e dicesi esistere ancora nel sangue degli asfissiati, e di coloro che son sottoposti ad un trattamento di arsenito di piombo, di solfato di fer-

ro ec. ; nel sangue dei conigli strozzati, od annegati; dei cani, od altri animali in cui o sia praticata, come fece *Schrader*, una lesione della midolla allungata nell'interno del quarto ventricolo del cervello, oppure sia praticata, come fece già prima *Bernard*, una puntura in prossimità dell'origine del pneuma-gastrico; finalmente nel sangue d'individui afflitti da malattie spinali, o da altre affezioni, le quali rendano in qualunquesiasi modo difettiva la respirazione.

Materiali della bile. — I materiali della bile, che furon trovati il più costantemente nel sangue, sono la sua materia colorante e la colesterina, i materiali cioè i più caratteristici della bile medesima; per cui è da ritenersi esser molto probabile che vi esistano anche gli altri e per conseguenza la stessa bile in natura, lo che vien negato da taluno. Siffatti principî e la stessa bile si rinvengono d'ordinario nel sangue del feto che vive la vita intrauterina, il quale, com'è noto, viene alla luce quasi sempre itterico; degl'individui di temperamento bilioso; degli abitatori dei climi caldi, e dei paesi bassi, umidi e paludosi; degl'itterici, degli afflitti da stato bilioso; quasi sempre nei malati di flogosi acuta e cronica del fegato, di pneumonitide, e costantemente poi nella pneumonitide biliosa, nella febbre gialla, nel tifo itterode ec. ec.

Pus. — Il pus, tanto flemmonoso che tubercoloso, canceroso ec. ec., è stato rinvenuto nel sangue d'individui afflitti dal processo suppurativo, dal rammollimento proprio dei prodotti eterologhi, e, secondo si pensa da taluno, in un particolare stato dell'animale organismo, in cui è sembrato che esso si generi nel seno del sangue stesso: lo che però, come vedremo, non pare per ora dimostrato.

Ammoniaca e suoi sali. — L'ammoniaca ed i suoi sali sembra esistano nel sangue dei bruti che, forzati a violenta e prolungata corsa, perirono durante la medesima; e sono stati rinvenuti poi nel sangue di chi è afflitto da febbri così dette putride e dissolutive, e particolarmente negli ultimi stadî di esse, come risulta dalle osservazioni ed esperienze di *Casimiro Medicus*, *Silvio*, *Huxam*, *Ramazzini*, *Vander-Mye* e d'altri, i quali trovarono in alcune epidemie di febbri maligne il sangue fetido, e che aveva proclività a putrefarsi. Lo *Schramli*, lo *Schoulein*, *Bouillard*, *Marcet*, *Prout*, *Denis*, *Liebig* e *Vogel* trovarono poi nei malati di siffatte febbri i sudori, le orine, le materie fecali e la stessa aria espirata cariche di principî ammoniacali che dove-

vano certamente derivare dal sangue, il quale pure in tali casi esala fetido odore. Si son trovati eziandio i principî ammoniacali nei casi di grandi suppurazioni, allorchè il pus ha specialmente sofferto il contatto dell'aria, nei casi di piaghe gangrenose, cancerose, icorose, in cui gli umori secreti dopo essere stati pel contatto dell'aria decomposti e corrotti, passano nel sangue insieme ai principî ammoniacali che si svolgono per effetto delle decomposizioni accennate. Anche in alcuni casi di colera, particolarmente nel periodo cianotico ed anche allorchè a questo periodo succede la febbre d'indole maligna, sembra possano esistere nel sangue dei principî ammoniacali; ciò che si deduce dall'averne trovati *Henepath* nelle materie dei colerosi evacuate per vomito, per secesso e nella stessa aria espirata. Nelle flogosi violentissime non ammansite con pronti soccorsi pare si svolga pure l'ammoniaca nel seno del sangue.

Gaz fetidi. — Nel sangue d'individui afflitti da febbri putride e maligne sono stati ritrovati di sovente dei gaz i quali vi esistevano in maggiore o minor copia, ed erano di pessimo odore.

Acido lattico. — L'acido lattico è stato trovato spesso nel sangue degl' individui afflitti da porpora emorragica, da reumatismo acuto, da febbre così detta puerperale, da peritonitide, da flebitide, da metro-peritonitide ec., sorte durante il puerperio.

Alcuni credono, fra i quali ricorderò *Hufeland*, *Wieman* ed *Alibert*, che acidi liberi esistano nel sangue degli scrofolosi; ma in verità, per quello io mi so, non si hanno fin qui osservazioni decisive in proposito.

Principî insoliti provenienti dal di fuori, e penetranti nel sistema sanguigno. — Tutte le sostanze organiche e minerali, medicamentose o venefiche, o sole o miste agli alimenti, alle bevande ec., una volta poste nello stomaco od in altra parte del corpo penetrano nel sistema sangnigno, vi si trattengono più o meno, cambiano natura, oppure rimangono le stesse, e ne escono col mezzo degli umori delle secrezioni e delle separazioni, come ne fanno fede le esperienze di moltissimi, fra i quali ricorderò il *Bonnet*, *Riverio*, *Fouquier*; il *Cullen*, *Mayer*, *Colson*; *Zeller*, *Alibert*, *Orfila*; il *De Krimer*, il *Liebig* e lo *Stevens*.

Principî insoliti che quantunque venuti dal di fuori hanno la proprietà d'accrescersi, moltiplicarsi, e generarsi nel seno stesso degli esseri organizzati. Principî contagiosi. — Il modo d'andamento speciale tenuto dalle malattie erut-

tive manifestamente dimostra che i principii contagiosi venuti dal di fuori e passati nel sangue hanno la facoltà di moltiplicarsi e d' accrescersi nel seno di questo umore ; e la storia dell' epidemie dimostra del pari, come principi insoliti e contagiosi sembra si svolgano talora in individui che vi era una qualche ragione di presumere non avessero risentita l' influenza di contagio alcuno. E che realmente nei casi ora contemplati insieme col sangue circolino i principi contagiosi ci vien dimostrato ancora da alcune esperienze di *Home*, il quale inoculando in individui sani il sangue tratto da malati di morbillo comunicò a quelli la stessa malattia, come fa osservare anche *Kreysig*; ed il *Gendrin* iniettando in animali sani il sangue cavato da vajuolosi in tempo della eruzione, vide sopravvenire la flogosi in vari visceri e quindi la morte dell' animale ; ciò che non vide allorchè iniettò nelle vene di altri animali il sangue tratto da individui colti dal processo flogistico : le quali cose dimostrano che nel sangue dei vajuolosi esiste di fatto un principio speciale irritativo , disaffine , e nemico alla vita.

Esseri viventi. — Sembra che insieme col sangue dei bruti ed anche dell' uomo circolino non raramente gli ovicini degli *entozoari*, che quindi si sviluppano sia nel seno del sangue stesso , sia nella trama degli organi e dei tessuti. Difatti non pochi naturalisti ritrovarono delle tenie nei feti umani , e dei bruti ; tenie i di cui ovicini necessariamente dovevano esser somministrati al feto la mercè del sangue materno. L' ottimo e distinto mio amico *Prof. Pacini* poi in un fegato di salamandra acquatica trovava depositate delle uova di vermiciattoli, alcune delle quali contenevano un verme sviluppato e ripiegato sopra a se stesso a guisa d' 8 in cifra; uova che necessariamente dovevano prima di passare nel fegato aver percorso il sistema vascolare sanguigno , nel quale sembra penetrino dall' esterno; essendochè si ritiene oggi dai naturalisti esserne mescolata l' aria che respiriamo , e le bevande ed i cibi di cui si fa uso. *Bertoli* , *Schmid* , *Vrayet*, *Colasson* e molti altri ritrovarono Filarie , Monostomi , Distomi , Polystomi e Infusori nel seno del sangue delle rane, d' alcuni pesci, di molluschi ec. *Delafond* e *Gubry* per i primi rinvennero nel sangue di certi cani domestici delle Filarie in diversi periodi di loro evoluzione organica , allo stato microscopico cioè , ed a grandi dimensioni. Nel sangue d' alcuni uccelli , ma più particolarmente dei cervi , *Ecker* vi trovò una Filaria. Inoltre, quanto al sangue umano, *Andral* e *Breschet* trovarono de-

gli acefalocisti impegnati nelle vene polmonali e nella porta; maniera d'osservazione che aveva già fatta *Notarianni*, il quale rinvenne tredici Filarie nell'arco dell'aorta. *Folinea* e *Gallo*, *Civinini*, *Marcacci* ed altri, come fa notare il *Dubini*, videro dei Polystomi nel sangue espettorato. Il *Brera* ne vide uscire dalla incisione del salasso, o da una lacerazione fatta nella safena; e recentissimamente *Mongrand* ritrovava nella safena interna un ematozoario, ch'egli propone di chiamare Filaria Zebra.

Delle cagioni dei cambiamenti di quantità dei globetti bianchi e dei rossi.

IX. *Globetti bianchi. Cagioni che li fanno aumentare.* — Stando a ciò che dicemmo in principio di questo lavoro, le cagioni contribuenti ad accrescer nel sangue la somma dei globetti bianchi sembra sieno tutte quelle che, opponendosi all'accrescimento della somma dei globetti rossi, fanno sì che minore sia la conversione di quelli in questi.

Globetti bianchi. Cagioni che li fanno diminuire. — Le cagioni contribuenti alla diminuzione loro sembrano invece tutte quelle che, favorendo l'aumento dei globetti rossi, rendon maggiore la conversione accennata.

X. *Globetti rossi. Cagioni che li fanno aumentare.* — Avendo dimostrato più sopra, parlando delle sorgenti dei materiali del sangue, che il numero dei globetti rossi tiene uno stretto rapporto più particolarmente con la quantità del ferro e del manganese contenuti negli alimenti; e, parlando in seguito delle cagioni di consumo degli stessi globetti rossi, vedemmo che questi son consumati specialmente nella nutrizione dei muscoli e nella fabbricazione della bile, è chiaro che le principali cagioni d'aumento degli stessi globetti rossi debbon consistere o nell'aumento della copia del ferro e del manganese introdotti nello stomaco con gli alimenti; o nel diminuito, o sospeso consumo dei globetti rossi; od anco in ambedue queste cagioni insieme operative: ciò che mi sembra avvenga realmente. E di fatti se si prendono in esame tutti quei casi in cui, come abbiam già veduto, si rinviene aumentata la cifra dei globetti rossi, troviamo la esistenza o dell'una o dell'altra delle cagioni ora accennate. Così gli uccelli carnivori; i mammiferi carnivori; il feto che vive la vita intrauterina; quello che ha sorpassato il quarto o quinto mese della vita estrauterina; il giovane; l'uomo; l'adulto; gl'individui di temperamento arterioso, cioè i

pletorici dell' *Andral* ; gli abitatori dei climi freddi ; l' uomo ed i bruti che menano vita attiva , che si cibano lautamente o fanno uso d' un vitto esclusivamente animale, e per tal modo introducono in circolo molta quantità di ferro o di manganese, od anche (e ciò si verifica soltanto nei feti che vivon la vita intrauterina) accolgono nei loro vasi sanguigni , col mezzo del sistema placentario che si sa esser ricchissimo di ematosina , o molta quantità di questi due metalli, oppure molti globetti rossi già belli e formati. Il trovarsi poi alcune volte la cifra dei globetti rossi elevata nel principio delle febbri tanto sintomatiche quanto essenziali, in alcuni casi di scorbuto acuto e di semplice ed incipiente ipertrofia del cuore , non vuol dir mica che siffatti processi morbosi abbiano la facoltà di far aumentare la cifra dei globetti rossi ; chè se ciò fosse realmente, noi dovremmo osservare l' inalzamento di quella cifra tutte le volte che gl' individui vanno incontro ai morbi accennati : lochè non avviene ; ma anzi, anche nei casi in cui si trova elevata , una tale elevazione persiste per breve tempo , e non quanto è la durata della malattia medesima. In tali casi la elevazione della cifra dei globetti rossi è in rapporto con le condizioni in cui si trovavano gl' individui prima di ammalare. Difatti l' *Andral* ed altri fanno avvertire , che gl' individui afflitti da febbri e nei quali la cifra dei globetti rossi si mostrò in principio elevata, erano di temperamento arterioso , o pletorici ; erano costituiti cioè in quelle condizioni, nelle quali appunto molto elevata è la cifra di tali globetti. Lo stesso avviene d' osservare in quei casi di scorbuto e di porpora emorragica , in cui i salassi praticati in principio riuscirono e riescono mezzo di cura, come ne fanno fede *Lind* , *Sydenham* , *Cruveilhier* , *Becquerel* , *Rodier* ed altri ancora. L' aumento dei globetti rossi in quei casi d' itterizia nei quali è grandemente diminuita od anco sospesa affatto la secrezione della bile , devesi all' esser diminuiti per questa ragione i consumi del materiale globolare rosso, che dissi prender parte alla fabbricazione della bile medesima. E tanto è vero esserne questa la cagione , che la somma dei globetti rossi si trova diminuita nei casi d' itterizia, in cui siavi abbondante secrezione di bile, o nei casi di diarree biliose molto ostinate.

Globetti rossi. Cagioni che li fanno diminuire. — Stando a quello che ho detto or ora , le cagioni di diminuzione dei globetti rossi debbon consistere : o nel loro aumentato consumo, e ciò per sottrazione o distruzione dei medesimi;

o nella diminuita copia del ferro e del manganese introdotti con gli alimenti nello stomaco; o finalmente nell'una e nell'altra cagione insieme riunite; ciò che difatto mi sembra avvenga. Così gli animali erbivori; il feto nelle prime settimane della sua vita estrauterina; i vecchi; gl'individui di temperamento linfatico, o nervoso; gli abitatori dei climi caldi; coloro che si nutrono scarsamente e di soli vegetabili; l'uomo ed i bruti che menano vita inerte e sedentaria, o fanno uso d'un vitto esclusivamente vegetabile o latteo, come avviene pel feto, d'un vitto cioè povero di ferro e di manganese, o fanno uso di poca quantità di vitto, e così anche per questo modo introducono in circolo scarsa quantità di questi metalli; od invece, ciò che si verifica nella femmina gravida, e nel caso d'itterizia con abbondante secrezione della bile, perdono molti globetti rossi; essendo questi in gran copia nel primo caso sottratti alla femmina la mercè del sistema placentario, che si sa esserne ricchissimo; mentre nel secondo son sottratti dal fegato per la fabbricazione della materia colorante della bile, la quale come ho detto è di molto aumentata.

Nel corso poi delle malattie, acute o croniche, le cagioni della diminuzione dei globetti rossi o consistono nella poca introduzione di ferro e di manganese con gli alimenti, attesa la severa dieta cui si sottopongono gl'infermi; oppure attese alterazioni più o meno gravi del tubo alimentare del fegato o delle glandole mesenteriche ec., per le quali sia impedita, o resa difficile la digestione e le funzioni del sistema chilifero, epatico ec.; o consistono insiememente nella diretta sottrazione degli stessi globetti rossi col mezzo delle emorragie spontanee, od artificiali; o finalmente consistono ancora nella distruzione d'una quantità più o meno grande dei globetti operata dal largo uso delle bevande acquose, o d'alcune di quelle sostanze le quali, o venute dal di fuori, o sviluppatesi nel seno del sangue, hanno la proprietà, siccome a suo luogo vedremo, di rompere e distruggere la cassula de'globetti in quistione. Altra causa di consumo dei globetti rossi noi l'abbiamo nel processo flogistico, nel suppurativo, e nel rammollimento proprio dei prodotti eterologhi; e ciò perchè, come il *Lebert*, *Vogel* ed altri assicurano, nel punto ov'è avvenuta la congestione e la stasi avvi dalle pareti dei capillari trasudamento di vera ematosina, la quale necessariamente dev'essere l'effetto d'una spremitura, o rottura sofferta dai globetti rossi in grazia delle azioni meccaniche esercitate nel

punto ove avvenne la stasi; ciò verrebbe confermato dalle osservazioni di *Kock* ed altri, i quali hanno veduto che i globetti sanguigni si disciolgono nel siero, e spariscono affatto nei punti ove la stasi è perfetta. Questa è la cagione per la quale nel pus e nell'icore proprì del rammollimento dei prodotti eterologhi, e nel pus flemmonoso rinviensi del ferro e forse anche del manganese. E qui non posso fare a meno di citare un fatto, che osservai di recente nello Spedale di Pisa, dal quale è reso aperto uscire col mezzo della suppurazione, talora in molta copia, il ferro proprio del sangue. Trattavasi d'una giovinetta tubercolosa, da me curata come medico di turno nel primo quadrimestre del 1852, la quale era contemporaneamente afflitta da grave versamento pleuritico. L'escreato, che la medesima espettorava in abbondanza, si offriva tosto che era emesso d'un bianco grigiastro, che al microscopio non mostrò di contenere globetto alcuno sanguigno. Lasciato in contatto dell'aria adagio adagio assumeva un colore giallastro, il quale saliva all'arancione a misura che si prolungava quel contatto. Anzi è a notarsi che l'illustre *Prof. Bartolini*, il quale prese moltissimo interesse di questo caso, osservò che il colore arancione saliva anche al rosso di sangue allorchè egli prolungò il contatto dell'escreato con l'aria per 40 o 50 ore. Questo escreato peraltro dopo due mesi circa cessò affatto di colorarsi. Saggiato chimicamente prima di colorarsi in giallo, e quando già aveva assunto quel colore, trovai esser molta la copia del ferro che vi era contenuto; mentre esaminatolo quando non più si colorava in giallo pel contatto dell'aria, mostrò contenerne appena delle tracce. Lo stato congestivo della milza o d'altro organo parenchimatoso sembra pure esser altra causa di diminuzione dei globetti rossi; perciocchè, come già dissi, per effetto della congestione i globetti rossi vengono spremuti o lacerati; e quanto alla milza poi, è noto come in essa, che è naturalmente ingorgata di sangue, la distruzione dei globetti rossi avvenga anche nelle condizioni fisiologiche.

(*Continua*).

ISTOLOGIA PATOLOGICA.

Anatomia patologica delle ossa infiammate

per GENDRIN.

(Continuazione della pag. 300).

SEZIONE II.

Infiammazioni acute delle ossa.

455. Noi non ci estenderemo molto sopra le infiammazioni delle ossa, perchè molti punti della loro anatomia patologica sono ancora assolutamente oscuri, e perchè le esperienze e i fatti che noi riferiremo nel trattare delle flemmasie adesive, quelle di tutte le infiammazioni delle ossa che sono state meglio studiate, compieranno di far ben conoscere le alterazioni infiammatorie del tessuto osseo.

456. La miglior maniera di studiare l'infiammazione acuta delle ossa consiste nel determinare lo sviluppo di quest'affezione con dei mezzi che non possono lasciare verun dubbio sopra la sua natura, noi abbiamo per quest'oggetto prodotte delle piaghe delle ossa su degli animali e noi abbiamo così costatato che l' infiammazione consecutiva presentava i caratteri seguenti i quali sono eguali a quelli nelle piaghe delle ossa sopra l'uomo.

Il tessuto osseo si gonfia, perde la sua densità, e s'infiltra di sangue ad una assai grande profondità al di sotto della superficie infiammata. Tutta la spessezza delle ossa lunghe e la più gran parte di quella delle ossa corte trovasi in questo stato. Il tessuto osseo divenuto così completamente rosso presenta una iniezione vascolare che si estende ancora ad una gran parte dell'osso al di sopra e al di sotto del punto infiammato. Le fibre ossee del tessuto compatto e fili incrociati che formano le areole del tessuto spongioso sembrano allontanarsi e rarefarsi. Una sostanza gelatinosa rossastra

ed ancora perfettamente sanguigna, si deposita nei loro interstizi. La superficie della piaga arrossisce e si formano sopra i bordi del periostio che è stato ferito egualmente che l'osso, dei bottoni carnosi. Tosto ne nascono sopra la superficie ossea stessa, questi bottoni carnosi preparano la cicatrice della piaga, della quale noi non dobbiamo qui occuparcene.

457. Se si mette allo scoperto una grande estensione dell'osso, o incidendo quest'organo, si è contuso il suo tessuto, una lamina ossea si gangrena, un infiammazione eliminatoria formasi al di sotto, e presenta gli stessi caratteri anatomici eguali a quelli che noi abbiamo indicati.

458. Possonsi facilissimamente studiare le alterazioni anatomiche che l'infiammazione fa subire alle ossa nelle amputazioni. Vedesi la superficie denudata della sezione del cilindro osseo arrossare, gonfiarsi, ricuoprirsi di bottoni carnosi, e confondersi alla superficie della piaga con le parti molli circonvicine. L' enfiagione dell' osso e la formazione dei bottoni carnosi cominciano in questi casi sopra le punte della sezione, che sembrano arrotondarsi a misura che si ricuoprono di bottoni carnosi i quali sono molto evidenti, allorquando la parte media della superficie ossea non è che rossa, e non presenta nemmeno quella rarefazione, che resulta in esso dallo sviluppo del suo tessuto cellulare, il quale precede la formazione dei bottoni carnosi.

459. Le iniezioni artificiali non penetrano mai nei capillari ossei infiammati, ma esse giungono quasi fino ai limiti dell'infiammazione, come anche nelle parti che circondano il suo focolare, nelle quali del siero rossastro riempie le areole del tessuto spongioso.

460. L'analisi chimica di una porzione di osso compatto infiammato fa riconoscere la scomparsa e il riassorbimento quasi completo de' sali calcarei dai quali essa è penetrata. Frattanto questa analisi non può essere considerata come esattissima, per causa della piccola quantità di osso compatto infiammato che è possibile di procurarsi; giacchè l'infiammazione si limita con molto più celerità nel tessuto osseo compatto di quello che nel tessuto spongioso.

Nel determinare l'infiammazione di una porzione assai considerabile di quest'ultimo col mezzo di un setone passato a traverso l'estremità dell'omero di cani di gran taglio, noi abbiamo potuto assicurarci che vi ha diminuzione ben reale di fosfato di calce nell'osso infiammato, e che la gelatina che esso dà, dopo essere stato trattato con l'acido

muriatico, è pochissimo consistente, quasi polposa, ed evidentemente alterata: calcinate simili porzioni di osso noi abbiamo riconosciuto che il loro tessuto è divenuto molto poroso, e che le particelle saline sono talmente allontate, che l'osso ha pochissima consistenza e si polverizza con la minor pressione.

461. L'infiammazione di una porzione cilindrica di un osso lungo o della sua estremità articolare determina l'iniezione del periostio e della membrana e delle cellule midollari in tutta o in quasi tutta l'estensione dell'osso, secondo l'intensità della flemmasia.

462. Nel punto corrispondente all'infiammazione del cilindro osseo e all'estremità di questo cilindro, allorquando la testa dell'osso è quella che si è infiammata, il canale midollare è ben presto obliterato. In principio, il grasso che costituisce la midolla scompare; le areole adipose, di cui i divisori sono rossi, e molto densi, si riempiono di una materia come fibrinosa, rossastra, che acquista una certa densità a misura che i setti che la contengono divengono essi pure più densi. Così comincia a formarsi quello stame osseo, del quale si parlerà allorquando tratteremo delle flemmasie adesive, e che noi vedremo divenir successivamente fibro-cartilaginoso e osseo senza cessare d'essere areolare. Allorquando l'infiammazione è poco estesa, il tessuto adiposo midollare non presenta queste alterazioni se non in una piccola estensione, e sovente ancora in una porzione della circonferenza del canale osseo.

SEZIONE III.

Infiammazioni croniche delle ossa.

463. Le esostosi ci sembrano essere delle flemmasie croniche delle ossa, poichè esse presentano dei caratteri i quali non permettono di considerarle come di una natura differente da quella delle infiammazioni croniche.

464. Il tessuto delle esostosi è formato di lamine ossee più o meno discoste fra le quali si osserva un tessuto cellulare roseo e denso, il quale, se l'esostosi persiste, si converte in tessuto fibro-cartilaginoso, e può anche durare quanto la vita dell'individuo la di cui malattia è divenuta indolente.

465. In altri casi, il tessuto dell'esostosi s'infiltra di una materia puriforme, poi purulenta, si converte in ascesso e

suppura. Se la cicatrice operasi in questo focolare, vedonsi dei bottoni carnosi nascere dall'osso affetto e servir di base alla cicatrice.

466. Qualche volta il tessuto osseo tumefatto, dopo esser divenuto fibro-cartilaginoso nell'intervallo delle sue lamine ossee, ossificasi completamente. Vedonsi allora molto distintamente le fibre del cilindro dell'osso allontanate e ricurve, prolungarsi nel tumore, e contenere nel loro allontanamento un tessuto osseo spongioso, che non presenta veruna fibra distinta. Quest'esostosi non può essa forse esser considerata come un indurimento osseo? Convien considerare le esostosi eburnee come dell'istessa natura di questo, e che costituiscono un grado d'indurimento più perfetto ancora, poichè il tumore è formato d'una sostanza compatta senza traccia di fibre?

467. Le esostosi sono suscettibili di distruggersi colla necrosi: il tessuto osseo adiacente è in questo caso la sede di una vera flemmasia acuta eliminatoria.

468. È molto frequente di trovare l'esostosi riunita alla periostosi, che qualche volta presenta pure allora dei punti e delle lamine ossificate nella sua spessezza. Si distingue il tumore che appartiene al corpo dell'osso, da quello che produce l'enfiagione del periostio, dalla direzione delle fibre che lo formano, le quali si continuano con quelle dell'osso: frattanto bisogna convenire che i differenti gradi di aderenza e le varietà di organizzazione morbosa dei tumori sovrapposti, in questi casi, devono qualche volta impedire di riconoscere quale è l'affezione primitiva. Questa distinzione è, nel resto, pochissimo importante.

469. Sono state osservate delle esostosi differentemente organizzate da quelle che noi abbiamo descritte. La lamina esterna dell'osso era come sollevata da una materia fibro-cartilaginosa, accumulata al di sotto di lei. Le fibre della lamina assai sottile, così sollevata, erano discoste per l'interposizione di questa fibro-cartilaginosa, che presentava, in un caso di questa specie che noi abbiamo veduto notomizzare, una leggiera iniezione vascolare.

470. Il canal midollare delle ossa lunghe è in gran parte obbliterato al punto corrispondente alle esostosi un poco considerabili. L'obbliterazione è formata dal tessuto adiposo midollare, indurito e infiltrato come dopo le fratture.

471. Se si mantiene una piaga fatta in un osso distruggendone la cicatrice a misura che essa tende a formarsi,

trovasi, dopo due mesi circa dall'esistenza di questa piaga, che il tessuto osseo è tumefatto, composto di lamine e di fibre ossee divaricate e rarefatte, che contengono nei loro interstizî una materia rosea pallida, grossa, di una consistenza media fra quella del tessuto tubercoloso e quella del tessuto cellulare infiammato in un modo cronico. Dei vasi capillari iniettati serpeggiano in assai gran numero in questo tessuto malato. Alcuni ammassi di fosfato di calce effuso trovansi disseminati da piccoli grani, ai bordi della piaga e nel periostio delle sue labbra. Quest'esperienza riesce assai meglio sopra i giovani animali e nelle estremità spongiose delle ossa di quello che nel loro tessuto compatto; questa si fa benissimo sopra l'estremità articolare messa allo scoperto per l'amputazione dell'articolo. È impossibile di evitare una necrosi superficiale che nulla cambia per i resultati; qualche volta ancora si produce una necrosi totale dell'osso, e altre volte una carie; circostanza da notarsi, poichè essa contribuisce a dimostrare quale sia la natura di quest'ultima affezione.

472. Se si paragonano i caratteri anatomici dell'alterazione delle ossa nell'esostosi con quelli che noi abbiamo indicati nell'infiammazione cronica, e che si ritrovano d'altronde al disotto di tutte le carie e nei bordi delle fistole delle ossa, che inviluppano dei sequestri, saremo necessariamente condotti a non vedere nell'esostosi se non che delle flemmasie croniche delle ossa. Come dei pratici assai celebri hanno potuto credere che questa malattia non fosse che una malattia organica, come lo sono i tumori tubercolosi, scirrosi, cerebriformi delle ossa, i quali simulano, fino ad un certo punto le esostosi? Ai motivi che noi abbiamo allegati, i quali bastano in anatomia patologica per provare la natura infiammatoria delle esostosi vi si uniscano quelli che si deducono dalla natura delle cause di questi tumori, cause che nelle parti molli producono ordinariamente delle infiammazioni.

SEZIONE IV.

Infiammazioni fagedeniche delle ossa.

473. La carie è l'ulcerazione delle ossa.

Questa definizione, che rimonta a Galeno è stata adottata da un gran numero di scrittori, e particolarmente dal

Monro. Alcuni medici credono che la carie debba essere distinta dall'infiammazione ulcerativa o fagedenica, e che essa non costituisca realmente se non che un rammollimento delle ossa; altri vedono nella carie una specie di degenerazione organica del tessuto osseo. Ciò che mantiene queste opinioni erronee è che confondonsi sotto il nome di carie, molte malattie differenti, che producono l'ulcerazione delle ossa, e annunziansi sovente con gli stessi sintomi: i tubercoli, i cancri, le degenerazioni encefaloidi delle ossa sono di questo numero. Restringendo i caratteri anatomici della carie in quelli che noi passiamo a determinare ci sembra che sia impossibile di vedervi altro che una ulcera delle ossa.

474. Le parti molli corrispondenti alle carie sono affette da infiammazione cronica e sovente da flemmasia ulcerativa. La malattia si è frequentemente propagata dal di fuori al di dentro. Il periostio attorno l'ulcerazione è gonfio, ingrossato e trasformato in un tessuto fibro-cartilaginoso, infiltrato dai prodotti ordinarî dell'infiammazione cronica. La superficie dell'osso affetto presenta una soluzione di continuità di una estensione variabile, che estendesi nella spessezza dell'osso ad una profondità più o meno grande. Talvolta la carie non attacca se non che la superficie dell'osso, e trovasi limitata alla sua tavola esterna; altre volte essa tarda direttamente, ma più sovente in un modo obbliquo le ossa che attacca; è in questa guisa che il cranio trovasi crivellato da piccoli fori rotondi, serpeggianti nella diploe e che penetrano sovente fino nella testa. Questi piccoli fori hanno una rassomiglianza esatta con quelli che producono le tarle nel cartone dei libri vecchi (Osserv. LXIV.). Allorquando la carie produce una soluzione di continuità un poco estesa, soprattutto nelle ossa spongiose, che essa attacca molto più frequentemente delle altre; i bordi dell'ulcerazione sono rotondi in rilievo, e annunziano per questa disposizione l'enfiagione del tessuto osseo attorno l'ulcera. Il fondo delle ulcere delle ossa è ruvido al tatto, e sparso d'asprezze che formano le prominenze delle punte ossee delle laminette, e delle fibrille che noi abbiamo dimostrato nella grossezza delle esostosi, e che si ritrovano pure nelle pareti delle soluzioni di continuità prodotte dalla carie. La superficie delle ulcerazioni delle ossa è d'un colore grigio-brunastro, sparso di escrescenze fungose, le quali allorquando la carie è estesa e che esse hanno un certo volume nascondono sovente nella loro grossezza dei piccoli punti ossei. Il

tessuto osseo ha perduto quasi intieramente la sua densità, e si lascia facilmente intaccare dallo scalpello ; esso è rarefatto e come infiltrato da una sostanza simile a quella che si osserva nelle esostosi. Questa sostanza è simile a quella che si osserva nelle esostosi. Essa è talvolta di un rosso brunastro molto penetrato dal sangue, tal'altra più giallastra o come polposa , e finalmente qualche volta perfettamente biancastra.

475. Il tessuto osseo si ravvicina al suo stato fisiologico a misura che si allontana dall'ulcerazione ; frattanto le ossa corte, che uno ha sì spesso occasione di vedere affette da carie scrofolose, sono quasi sempre iniettate in tutta la loro estensione.

476. Assai ordinariamente trovansi sotto le ulcere, le areole delle ossa spongiose malate, ripiene di un fluido come puriforme: il parenchima osseo è qualche volta allora talmente rammollito, che la pressione basta per far trapelare sopra la superficie di una sezione fatta in traverso un fluido torbo e come sanioso.

477. In alcune carie nominate secche, le quali non osservansi che nei vecchi, il tessuto osseo, benchè rammollito, è molto fragile, e le sue areole sembrano ripiene da aggregati inorganici di fosfafo di calce. Queste carie non forniscono che una piccola quantità di pus e non occupano quasi mai che le ossa piane.

478. Il pus formato dalle ossa cariate è come icoroso , ed espande un odor fetido , esso macchia in nero gli istrumenti d' argento co' quali si fanno le medicature. Quest'ultima circostanza dipende dal contenere questo fluido una gran quantità di sali; e sopratutto dei fosfati al nudo. Scolansi pure col pus delle particelle ossee le quali si distaccano dall' osso malato. La fluidità e lo stato come acquoso del pus spiegansi facilmente in un' infiammazione fagedenica , ove questo fluido non può esser elaborato da un tessuto cellulare pochissimo abbondante , e contiene in gran quantità dei sali la di cui causticità determina molto rapidamente la distruzione o almeno l' infiammazione eccessiva del tessuto cellulare , il quale gonfiasi , vegeta , e divien come fungoso alla superficie della piaga.

479. Il tessuto delle ossa cariate presenta le stesse alterazioni che si osservano colla dissezione nelle flemmasie acute o croniche di questi organi. La carie , come l'ulcera delle parti molli , è molto sovente il seguito di queste flemmasie , le une e le altre riconoscono d' altronde delle cau-

se identiche. Allorquando la carie si limita e tende a guarire, vedesi nel luogo dell' infiammazione fagedenica una flemmasia di buona natura impadronirsi dell' ulcera, e dei bottoni carnosi vermigli rimpiazzare i bottoni fungosi; il pus diviene così meno acre e più lodevole la cicatrice si opera. Noi non crediamo dietro tutti questi motivi che possa esservi del dubbio che la carie non sia realmente una infiammazione ulcerativa delle ossa. Il semplice rammollimento di questi organi non produce gli stessi accidenti e soprattutto non determina l'iniezione e l' infiltramento dell' osso, la formazione delle vegetazioni cellulari fungose, e soprattutto una suppurazione i di cui prodotti sono subordinati non solamente alla natura, ma ancora al grado dell' infiammazione che si può far cavare quasi a volontà come nelle ulcere delle parti molli, colle applicazioni topiche.

SEZIONE V.

Infiammazioni cangrenose delle ossa.

480. Le ossa si cangrenano con più facilità di tutti gli altri tessuti. Le cartilagini articolari farebbero eccezione, se si potesse considerare come una cangrena la loro distruzione, la quale è perfettamente subordinata allo stato delle estremità ossee che esse rivestono. Basta una flemmasia articolare un poco prolungata per produrre l' esfoliazione, che è il solo stato d' alterazione che noi crediamo poter esistere nelle cartilagini, e che non rassomiglia alla cangrena, poichè non è in conseguenza dello sviluppo di una infiammazione eliminatoria nè per il seguito della mortificazione che la cartilagine si esfolia. Non esiste veruna alterazione apparente nella tessitura delle porzioni esfogliate, nè in quella delle vestigia cartilaginose ancora aderenti. L' esfogliazione delle cartilagini è unicamente subordinata allo stato di malattia del tessuto cellulare, che le riunisce all' osso o della superficie ossea articolare stessa. Siccome noi assomigliamo il modo di vitalità delle cartilagini diartrodiali a quello dell' epidermide; noi spieghiamo la loro esfogliazione nella stessa maniera che concepiamo quella degli strati epidermici. La più gran facilità che gli ossi hanno a cangrenarsi, dipende, senza dubbio, dalla loro vitalità meno grande di quella degli altri tessuti: infatti rimarcasi che le necrosi della sostanza compatta delle ossa sono molto più frequenti di quelle del loro tessuto spongioso, nel

quale trovasi una più gran quantità di vasi, una sostanza cellulare molto più sviluppata, ed una quantità quasi della metà minore dei sali calcarei di quello che nella parte campatta.

481. Basta sovente un' infiammazione un poco intensa dell' osso per determinare la necrosi. La contusione di un osso, benchè poco violenta, può produrre la sua mortificazione; il contatto continuo di un irritante, per quanto poco attivo, determina rapidamente la morte dello ossa: se ne trova la prova nella facilità con la quale l' estremità dell' osso si cangrena dopo le amputazioni, quando la si irrita con delle medicature poco metodiche. Indipendentemente da tutte queste cause, indipendentemente dalla distruzione del periostio o da quella della membrana midollare, che sembrano necessarie per la nutrizione delle ossa, soprattutto nella loro parte compatta, le necrosi riconoscono ancora per cause dei principî morbosi che producono la cangrena in tutti i tessuti svilupandovi delle flemmasie essenzialmente e costantemente cangrenose. Le escare ossee che devono la loro esistenza a ciascuna di queste cause presentano alcune differenze nei loro caratteri anatomici.

482. La parte mortificata di un osso, in conseguenza della sua denudazione, della sua contusione, o della distruzione della sua membrana midollare, presenta i caratteri seguenti. Essa è rugosa, ineguale, soprattutto nei punti nei quali si è distaccata; di un color bruno, che persiste nei piccoli sequestri, ma che fassi facilmente dissipare per mezzo della macerazione, o semplicemente per l' immersione in un acido molto diluto per quelli che hanno un certo volume. Quest' escara è molto leggera, corrugata e solcata alla sua superficie, qualche volta pertugiata da molti fori di diverse forme. Noi abbiamo procurato d' iniettare dei sequestri un poco voluminosi: ciò non c' è mai riuscito. Noi ci siamo assicurati coll' analisi che la gelatina non esiste più in queste osse alterate, che non sono più composte se non che di sali calcarei, e di una piccolissima quantità di materia animale come mucosa.

483. Quando la necrosi succede alla carie, il tessuto dell' osso si rammollisce mortificandosi, o piuttosto si cangrena nello stato di rammollimento che la flemmasia ulcerativa ha determinato. Uno si assicura di questo fatto, procurando di dividere le porzioni ossee imperfettamente distaccate alla superficie delle ulcere dell' ossa. La rarefazione che l' infiammazione precedente ha prodotta nella parte

che si cangrena, fa sì che le fibre ossee sieno divaricate. Ne resultano dei fori per i quali si impegnano sovente delle vegetazioni che oppongonsi fino ad un certo punto alla separazione del sequestro. Queste vegetazioni sono prodotte dal tessuto cellulare stesso, che costituisce la tessitura dell' osso. L' infiammazione lo fa enfiare, e forma delle fungosità simili a quelle che si osservano sopra le ulcerazioni croniche delle parti molli. Le perforazioni che vedonsi nelle lamine che si distaccano dalla superficie delle ulcere ossee, ci sembrano dunque dover la loro esistenza alla rarefazione del tessuto dell' osso ed alla distruzione delle particelle ossee espulse con il pus che ha prodotto l' ulcera piuttosto che a un lavoro di riassorbimento particolare.

484. Allorquando una gangrena essenziale invade un membro o una gran parte di un membro, le ossa private della loro nutrizione dietro la cessazione della circolazione, e dell' influenza nervosa, muojono e si distaccano; esse non sembrano in questo caso aver provato veruna alterazione, esse hanno solamente un colore brunastro, che devono probabilmente alla stasi del sangue nero nei loro capillari. Di più noi non abbiamo avuto occasione di analizzare delle ossa così colpite da morte, e noi abbiamo mancato di esaminare lo stato della midolla, e della membrana midollare; esame importantissimo, e che deve fare il primo oggetto dell' attenzione di quelli che avranno occasione di disseccare dei membri presi da gangrena.

485. Le infiammazioni essenzialmente gangrenose quando attaccano le ossa, producono un' escara spongiosa, nerastra, fetida, che tagliasi con facilità: sembra che le parti cellulo-gelatinose e vascolari dell' osso sieno molto infiltrate di sangue nero; e che esse sieno state enfiate e dilatate prima d' esser mortificate. L' aggregazione dei sali calcarei sembra quasi intieramente distrutta, l' odor della parte morta è fetido, come quello di tutte le escare gangrenose. Quest' odore non trovasi nelle necrosi, che sopraggiungono per un' altra causa, quando le parti molli circonvicine non sono affette dalla mortificazione. La porzione dell' osso necrosato non conserva allora, quando si separa dalle parti circonvicine, se non se un odore scepito il quale non rassomiglia a quel fetore ammoniacale delle escare gangrenose delle parti molli che riscontrasi intieramente nelle porzioni d' osso che la pustola maligna, o tutt' altra flemmasia essenzialmente gangrenosa ha invase. Noi abbiamo trovate queste alterazioni, delle quali si è fat-

ta menzione, in una porzione di osso mascellare gangrenato in conseguenza della pustola maligna; e in una parte della mascella superiore che la gangrena scorbutica aveva mortificata.

486. Allorquando la putrescenza, o la gangrena ulcerativa nosocomiale estendesi ad un'osso, essa produce ancora un rammollimento più marcato del suo tessuto di quello che lo producano le altre gangrene, delle quali abbiamo trattato. Il tessuto osseo è divenuto grigiastro, friabile, ridotto in una pappa molto fetida. Tale era lo stato di una porzione di sacro, al quale erasi propagata una gangrena nosocomiale, che aveva invasa una piaga riportata ai lombi, da un fuciliere a Parigi nel 1815. Noi l'abbiamo veduta assai recentemente mortificare l'estremità del moncone dopo un'amputazione della gamba. Il malato morì: una parte della testa, della tibia era ridotta in materia fetida grigiastra, e come infiltrata da sanie putrida.

487. Le escare ossee sono fino ad un certo punto differenti secondo le ossa alle quali esse hanno appartenuto. Quelle degli ossi lunghi e compatti sono sempre molto più secche e più dense; quelle degli ossi corti e spongiosi, quando sono secche, sono eccessivamente friabili e leggere; mentre che allorquando sono umide, sono molto più molli, e potrebbesi dire più carnose: quindi sono più fetide, e si separano più prontamente; il che dipende ancora dall'esser la flemmasia eliminatoria più facile, e più pronta in queste ossa che in quelle di un tessuto compatto e poco vascolare.

488. La separazione delle escare gangrenose è determinata nelle ossa egualmente che in tutti i tessuti da una flemmasia eliminatoria che produce dei bottoni carnosi ed una suppurazione di buona natura. La dissezione del tessuto osseo così infiammato conferma tutto ciò che noi abbiamo detto dei caratteri delle flemmasie acute delle ossa. Spessissimo presso l'individui nei quali la malattia delle ossa dipende da una causa sifilitica, scrofolosa o altra, che determina abitualmente delle infiammazioni fagedeniche, vedesi la caduta dei sequestri seguita dalla carie dell'osso: la flemmasia eliminatoria è divenuta ulcerativa.

(*Continua.*)

BIBLIOGRAFIA.

Rassegna delle Opere del Dottor Miraglia.

Pel Dottor Giuseppe Palumbo *da San Severo.*

Il Signore Dio adunque formò l'uomo di fango della terra, e gl'inspirò in faccia un soffio di vita, e l'uomo fu fatto anima vivente.
Genesi Cap. 11. p. 7.

Torni la polvere nella sua terra, donde ebbe origine; e lo spirito ritorni a Dio di cui fu dono.
Ecclesiaste Cap. 12. p. 7.

Ed ogni cosa che si faccia la chiamerà Dio in giudizio per qualunque errore commesso, o sia ella buona, ovvero sia ella cattiva.
Ecclesiaste Cap. 12. p. 14.

I.

Essa è questa la mia fede.

Quando il Creatore formò dalla creta un fantoccio, soffiandogli poi sulla faccia, gli comunicò un'anima che collegando alla condizione della materia, non senza uno sperimento di virtù sarebbe ritornata nel Regno Celeste.

Perciò volle Dio che il corpo avrebbe conservata tutta la fralezza della sua origine, fosse stato strumento dello spirito, solo regolatore di esso; mentre anime isolate sulla terra sarebbero state altrettante scintille purissime della Onnipotente loro causa creatrice, ma unite al corpo avrebbero potuto essere un'Abele ad un Caino, un David ad un Saul, un Giovanni ad un Giuda.

Quei pochi che hanno voluto dare alla materia la suffi-

cienza dell'Io, son convinto che altro dicevano di quello che intimamente provavano in loro. E del pari quando agitavansi quistioni onde darle un sede, ciascuno, io son certo, doveva sentirsi pel Capo *l'eco della parola*, e pur nondimeno quistionava e lasciava dire invano allo spirato del Sinai — « all'uomo di fango il Signore Dio inspirò in *faccia* « un soffio di vita e fu fatto anima vivente ».

Infine riconosciuto dal comune consenso essere il cervello sede dell'anima, dal negarne affatto l'esistenza, e dal volerla in tutto il corpo, si venne al delirio di credere questò organo anche troppo vasto per contenerla dandole stanza fino nella minutissima glandola Pineale. Così fra il tanto vano discutere si lasciava il cervello ad una ridevole superficiale investigazione anatomica, e come una polpa degna solo di essere tagliata in tante fettoline. Ma quando si cominciò a considerare la manifestazione del pensiere, chè i pazzi non furono più condannati al fuoco siccome stregoni ed indemoniati, nè idoleggiati come genî o profeti: quando si osservò che questa manifestazione poteva deviare dalla ragione interamente o su di una sola facoltà intellettiva, mentre le facoltà morali avendole localizzate nel cuore fegato milza stomaco ec., ripetevasi dallo stato di questi visceri il loro procedere, si andò innanzi localizzando nel cervello, la memoria in un ventricolo, la volontà in un altro, il giudizio in un terzo; e così cangiando sede a questi ed altre facoltà secondo la opinione de' filosofi.

Ciò convalidava nondimeno la dottrina balenata da Plutarco, Diogene Laerzio, Galeno, Tertulliano, ed altri della remota antichità, confermando che il cervello non si prestava in complesso alle facoltà dello spirito sibbene con determinate parti. È semprepiù coltivata l'idea di una pluralità di organi cerebrali, da Villis, Vieussens, Lancisi, Wanswieten, Mayn, Platner, Bonnet sortì finalmente per altra via e ricca di argomenti dal genio profondo del Gall che ne stabiliva i veri principî nella natura delle facoltà. La frenologia divenne uno studio positivo: lo scalpello dell'anatomico ed il microscopio si occuparono delle minuziose ricerche di struttura del cervello, svolgendo quella sostanza cotanto tenue in una sottilissima e continuata tela di fibre, la frenopatia concentrò l'attenzione severa di sapienti medici.

Nondimeno l'organografia encefalica ben molti oppositori annovera; ma fra questi pochi eccettuati di commendevole sapere, quelli che ne compongono la turba giurano sulle parole de' maestri, o rigettano anche i di costoro insegna-

menti, per essere molto più spianata la strada del negare che quella di convalidare una dottrina, dappoichè la prima è battuta su di argomenti usati e l'altra devé tracciare il suo tramite sullo studio più operoso. Ma in ogni modo l'umanità un gran profitto ha ottenuto dallo speciale studio delle malattie mentali, dappoichè grazie ad esso non sono più tenuti gli alienati gravi di catene ed impiagati dalle battiture come quando la ignoranza li stimava de' colpevoli anzichè degl'infelici ammalati, lo che forma l'obelisco della gloria di Pinel. Ciò non basta però, l'umanità stessa richiede ancora un razionale metodo di cura per una tanto trista infermità, e quante volte pur si vedessero nei manicomî gli alienati bene allogati e nutriti, egli è certo e niuno vorrebbe asserire che la Medicina faccia cosa benchè menoma in vantaggio della loro pervertita ragione, perchè lo studio della frenologia è per lo più tenuto in dimenticanza dalla maggior parte dei medici e si crede da essi che *guardare* un folle sia lo stesso che *curarlo*. Se la filosofia più illuminata lo anatomizzare più minuzioso, la patologia più speculativa, la comparazione più giudiziosa, la pratica più esercitata ed il più scelto criterio possono appena balenare un come della pazzia, non diremo essere un monomaniaco colui che crede bastargli la sfrontatezza per annunziarsi dotto abbastanza nella cura di essa?

Or il desiderio di giovare in alcun modo a cotanto miserevole malattia fu lo scopo che il Professor *B. G. Miraglia* Cosentino, dette a' suoi studî fin da quando fu nominato Medico del Real Morotrofio di Aversa, di cui formava il più bel pregio. Egli fin d'allora imprendeva l'arduo studio di animare a vita reale questa branca essenzialissima della medica disciplina, trasandata nel nostro insegnamento; ed una osservazione indefessa con indeclinabile volontà di assumere il possibile vero dalle ripetute sezioni, lo guidava per tanto grave lucubrazione a de' risultati o certi, o probabili che con decoro e lustro dello stabilimento veniva pubblicando in un Giornale Medico-Storico-Statistico, nel fine di ottenere sulle basi della statistica e della esperienza una ragionevole classificazione delle malattie della mente. Ben ideato principio in vero, mentre le tante classificazioni adottate, siccome o dedotte da una erronea ideologia, o dalla varietà delle cagioni, o da sintomi sempre versatili ed incerti, non hanno potuto essere fondamento di un metodo sicuro per lo studio della follia. Così quarantadue Tavole statistiche compilate dal *Miraglia* ed annotate, gli fu-

rono di elemento a presentare un Opuscolo di *Osservazioni Medico-frenologiche* al Congresso Scientifico del 1845 in risposta di un Tema che la Sezione Medica di esso aveva proposto a Lucca ed egli dava un saggio ammirabile di sua dottrina nel riassumere da' fatti — « l'influenza della fre-« nologia su la conoscenza delle alienazioni della mente,— « e quando le organiche lesioni debbansi ritenere per ca-« gione o effetto della insania (1) ».

Enunciava di non potersi concepire *idea* senza collegarla con un particolare *movimento* di fibre degl' interni stami cerebrali che però è congiunto alle condizioni della *vita in generale* di cui segue le leggi, la qual cosa importa che le funzioni del cervello « manifestandosi secondo la primitiva « struttura organica seguono le condizioni della vita senza « la quale non si mettono in azione. » Compendiava quindi la modificazione delle attività del cervello in tre stati generali, cioè : intellettivo , morale e vitale. Ed ammettendo nei due primi una intima modificazione fibro-molecolare di esso, collegava le manifestazioni delle singole facoltà dello spirito alla condizione organica dell' encefalo , definendo la follia « Un disturbo de' movimenti fibro-molecolari del cervello nella formazione del pensiero ».

Con abbastanza di semplicità egli provava che questo modificamento fibro-molecolare così potrebbe annunziarsi nella totalità dell'organo, come in un solo emisfero, in un solo lobolo, in una sola circonvoluzione ; ma essendo lo studio frenologico quello che si versa nella conoscenza funzionale de'distinti organi encefalici, doversi ritenere di una necessità positiva per comprendere la follia. E soggiungeva in conseguenza che allo studio della patologia mentale fa duopo premettere l'altro della fisiologia, onde dal paragone dedursi la formola morbosa, esponendo egli che guidato da cosifatta norma aveva desunto potersi l' attività encefalica perturbare in tre modi fondamentali , per energia , per depressione , per inerzia o deficienza , lo che costituisce la base morbosa organica della follia, riportandosi ai primi due le fissazioni mentali. Arricchiva egli questi elementi

(1) L'Istituto storico di Francia ritenne fra le tre o quattro eminenti trattazioni del congresso di Napoli, l'applicazione degli studi frenologici al trattamento degli alienati del dot. Miraglia. (*Investigateur* Iournal de l' Institut Historique (*Paris Nov.* 1845. *Livraison* 133.)

di dottrina con esempi di fatto, e rispondeva così alla prima parte del quesito.

In quanto alle cause morbose della follia, premessa una predisposizione cerebrale al manifestarsi del male la riportava sotto la duplice categoria di morali e di fisiche; considerando l'azione delle prime sola modificatrice delle attività cerebrali, e quelle seconde perturbare direttamente la sostanza del cervello, anche per simpatico riflesso di altro organo restandone così per dipendenza lese le attività organotopiche. In tal guisa egli collegava le alterazioni accennate a' temperamenti, all'età, al clima, alla costituzione organica generale, per cui diceva la conoscenza di esse indispensabile allo studio della follia.

Su queste basi deduceva, che se il turbamento de' stati di attività procedeva da organico processo encefalico i sintomi della pazzia faceva mestieri che avessero armonizzato colla condizione della vita organica generale: all'incontro manifestandosi per causa morale, pure che questa producesse un' alterazione organotopica, resterebbe sola e slegata dal generale stato organico, e le modificazioni di esso, dove se ne manifestassero, sarebbero conseguenza dell'attitudine frenopatica già in essere.

Riportava in seguito la dipendenza reciproca della craniologia e delle qualità intellettive-morali del cervello, assegnando un valore a' modi patologici di esso e delle meningi. Così con facilissimo argomento gittava una qualche luce sul modo di apprezzare i risultati morbosi della cerebrotomia.

La sezione Medica del Congresso di Venezia dichiarava essere un *egregio lavoro* quello del *chiarissimo Dottor Miraglia* di cui ne dava rapporto il Professore Riboli, Relatore di una Commissione creata in Genova per dare avviso sulla *nuova classificazione* che alle malattie della mente dava il Miraglia, ritenendo essa di esser quello *un grave quesito e difficile dal lato frenologico*. (Diario del Nono Congresso scientifico Italiano in Venezia num. 11. 25 settembre 1847).

Al medico Cosentino però gli allori mietuti nel vasto campo scientifico erano stimolo di nuove occupazioni, e pubblicava nel 1847 un *Cenno su di una nuova classificazione e di una nuova Statistica sulle alienazioni mentali*, così portando a rinomanza il Real Morotrofio del Regno.

Egli dimostrava che le facoltà dell'anima rivelandosi mercè l'organotopia cerebrale, debbono solamente ritenersi fon-

damentali quelle che al magistero de' singoli organi sono collegate; non così gli attributi delle stesse come l'attenzione, la volontà, la memoria ec. che non sono da considerarsi se non facoltà generali. Lo aver voluto confondere le prime colle seconde si è stato lo errore d'inciampo ad una perfetta fisiologia del cervello.

Ma in vero io dico, se un tale può aver memoria di una *melodia* senza che ne abbia pe'*nomi* o per il *luogo*: se altri può spiegare volontà decisa per *distruggere*; non provando alcun sentimento di *amore*: se un terzo potrà esser sempre colpito da un qualunque dipinto senza che la sua attenzione potesse per lunga pezza fermarsi su di un canto del Tasso; egli è ben da ritenersi che la memoria, la volontà, l'attenzione siano generali attributi di ciascuna facoltà da cui derivano. Ed undici osservazioni del *Miraglia* illustrando questa idea, gli porgevano maggiore argomento di riassumere i suoi principî.

1. Esser la follia perturbamento de' particolari organi del cervello.

2. Le facoltà generali manifestarsi esaltate, pervertite, o abolite secondo le individuali facoltà fondamentali.

3. Delle facoltà primitive potersene ammalare una, o più, o tutte in complesso.

4. Potere la follia manifestarsi per attività esaltata, o depressa o per deficienza di energia cerebrale.

5. Una sola facoltà perturbata principalmente determinare la specie della follia in ciascuno de' tre generi stabiliti.

6. I generi della follia costituire la natura della specie.

Divideva le facoltà cerebrali in *intellettive* e *affettive*, e suddividendo le prime in *percettive* e *riflessive*, le seconde in *morali* ed *istintive*, stabiliva tre grandi generi di alienazioni — *Mania*, *Melanconia*, *Demenza* ed *Idiotismo*. Definiva la Mania nella lesione di tutte o molte delle facoltà per *esaltamento fibro-molecolare* del cervello. Riportava la *Monomania* come una specie, per esaltamento di una o poche della facoltà da cui si nomina. Il perturbamento di tutte o molte delle facoltà per *depressione* la diceva *Melanconia*; riportando del pari la *Monomelanconia* quale specie che pure dalla predominante *facoltà perturbata* veniva denominata.

Stabiliva la *Demenza* nella *inerzia* di molte o tutte le facoltà primitive giudicandola conseguenza de' due primi generi; ed altresì stabiliva lo *Idiotismo* nella *deficienza* assoluta pur di alcune o molte delle stesse specie, della prima

riteneva la *demenza parziale*, e del secondo lo *idiotismo parziale*.

Quarantadue osservazioni, complete di necroscopia, valutando le manifestazioni microscopiche servivano ad illustrare ciascun genere non che ciascuna specie di follia, mettendo nel possibile rilievo la corrispondenza delle protuberanze o depressioni del cranio a' risalti o appianamenti delle circonvoluzioni encefaliche, nelle quali hanno le facoltà fondamentali distinta sede, come ben pure sei tavole annesse al cenno davano schiarimento, e quattro figure.

In ultimo esprimeva che potendosi le differenti specialità della follia manifestarsi assieme, nonchè accompagnate da paralisi, epilessia, ec. sarebbero siffatte complicanze da studiarsi come una *eccezione*.

Su questi solidi principî desunti dalla osservazione più filosofica, dalla frenologia comparata, e dall' anatomia patologica, lo spirito positivo del Miraglia stabiliva una Modula di Registro di Osservazioni sugli alienati, e sei Tavole di statistica Morale da cui la frenopatia i più grandi vantaggi avrebbe ottenuti. Tavole statistiche cosifattamente disposte, da essere singolari e per la novità e per l'ordine facile con cui le varie manifestazioni della follia vi erano riportate, dando all' Autore tanta lode che sarebbe stimato superfluo qualunque altro encomio quando il Cavaliere Panizza di Pavia ed i Professori Asson di Venezia, Durante da Siena, Ceriola e Riboli da Parma ne giudicarono la *eccellenza*.

Tracciate queste idee diede fine ad un altro importante lavoro — *Progetto di uno stabilimento di Alienati pel Regno di Napoli*—, ed in esso pubblicava 16 Tavole di risultamento sopra 1552 alienati dal 1. Gennaio 1846 a tutto Decembre 1848.

Nel progetto si leggeva l'applicazione che faceva l'Autore de'suoi principî al trattamento *fisico-morale* della follia considerato sotto i rapporti della *costruzione* di un Manicomio; della *igiene*, della *occupazione*, di *mezzi repressivi*, dell'*assistenza medica* e di *vigilanza*; quali desiderî del Miraglia rivelavano i bisogni di una classe infelice che perduta nella ragione richiede dalla umanità e dalla scienza, le cure più sollecite.

Intanto per le dottrine del dott. Miraglia dalla malizia o dall'ignoranza susurravasi che con esse vi era da negare la *responsabilità delle azioni*, e da dubitare *della esistenza dell'anima*. Ma come urtare contro lo scoglio irremovibile della pigrizia e della ignoranza di una tarda filosofia senza

correr pericolo ? Dove si avesse voluto mettere un tantino di studio a considerare che se dopo guardato il sole i miei occhi vedono rosso all' ombra, ed essa non sarebbe perciò l'anima che si modificherebbe allo inganno , sibbene se ne dovrebbero imputare le *oscillazioni fibrillari* modificate dei nervi ottici, che sono lo strumento per cui vanno alla stessa le impressioni della luce ; ogni scrupolo sarebbe svanito. E del pari, se io non provassi diletto ad ascoltare una armonia musicale, perchè non dovrei imputarne quella parte del cervello che sarebbe l'organo della musica ? — e se fossi nella insufficienza di adornare un pensiere, perchè non direi che l'organo della poesia nel mio cervello sarebbe inerte ? Avrebbe l'anima in tal caso un bel comandare — improvvisa : perchè certo quando l'organo sarebbe inerte io non saprei dettare un solo verso. Nè per questo verrebbe lo spirito a derogare di sua potenza ; dappoichè niuno potrebbe incolpare di poca arte un maestro di piano se vari tasti dello strumento non corrispondessero al tono ; e siccome la sua mano scorrerebbe con velocità sulla tastiera come se fosse buona, invece di un armonia verrebbe fuori un rumore indistinto; così riportato lo esempio agli organi del cervello corrisponderebbe alla pazzia.

Io dunque non saprei come colla organotopia cerebrale potesse starvi di mezzo la *incolpabilità delle azioni e la non esistenza dell' anima.* Quel padre di famiglia che presentandone la sua prole ci dicesse , — questi ha una gran disposizione per la musica, quello per la poesia , il terzo per la pittura , l' ultimo per il calcolo , di sicuro avrebbe dovuto ricavare le sue induzioni da una speciale attitudine intellettiva di ciascuno de' figli , e senza che fosse un frenologo , tacitamente darebbe ad intendere che nel cervello di essi avrebbe apprezzato uno individual modo di attività che egli direbbe inclinazione. Ma negherebbe perciò l' anima o la responsabilità di essa ? — Nò. Che vi sarà dunque di colpa quando io studiato il cervello sotto il duplice rapporto dell'anatomia comparata, e della frenopatia, dirò la tale facoltà ha sede nella tale circonvoluzione ? Per questo non vorrò certo dimostrare che una particina del cervello *ama*, un'altra *distrugge*, una terza *ruba*, sibbene che l'anima pel magistero di ogni organo rivela le sue facoltà, avendo la potenza di educarle mercè la ragione. Or questa ragione per essere il resultato armonico e complesso della facoltà tutta, sarà inefficace al solo governo di quella il cui mezzo di manifesta-

zione è organicamente alterato, lo che costituisce la pazzia da ogni legge tenuta irresponsabile delle azioni ; ma è da ritenersi efficacissima però, e quindi responsabile, a frenare le peccaminose tendenze collo esercizio di facoltà opposte. Per altro natura non è da studiarsi divisa ed astraendo : essa è una indivisibile. Adunque ogni facoltà mentale che la frenologia localizza in organi distinti dello encefalo si rivela innestata con tutte le altre traducendosi modificata secondo l' educazione, il clima, il temperamento, l' età, il sesso, la condizione civile ec. ec.

Ma ritornando al Miraglia, le sue lucubrazioni egli protraeva con animo sempre più energico, e sullo scorcio dell'anno 1852 leggeva all'Accademia Medico chirurgica Napolitana una sua Memoria — « Su di un'ordine speciale di « fibre encefaliche per le quali si manifestano le facoltà « primitive, e fondamentali della mente» —. Ei riassumeva in essa con precisione maggiore i suoi principî, e combatteva con ardimento pari alla energia delle sue induzioni, che falsamente fu creduto e vuolsi credere tuttavia che le facoltà primitive dell'anima si vengano da'sensi, all'incontro dimostrava che le impressioni o pervenute per mezzo dei sensi del mondo esteriore, o dallo interno eccitamento, allora diverranno sensazioni quando vi concorrerà l'attitudine di un esclusivo organo cerebrale. Così dall' anatomia comparata e dalla frenopatia ei ricavava i più solidi argomenti.

Riguardando le sensazioni come uno stimolo, per esse diceva il Miraglia promuoversi una forza operativa ne'distinti organi cerebrali che li mette in relazione con quanto è fuori di loro a misura dello intimo grado d'individuale energia. Quindi ne inferiva che avendo ogni organo del cervello un carattere fisiologico generale o complessivo , ed individualmente un' attitudine speciale ; così colle fibre generali è da ritenere siano contessute fibre speciali eminentemente attive. Ed essendo le prime che nel duplice ordine di sensitive e motrici del midollo allungato intrecciandosi vanno alle circonvoluzioni , e le seconde sorgendo dalla sostanza grigia da queste convergendo pure alternandosi da un emisfero all'altro in parte il corpo calloso e la protuberanza cerebrale, devesi a buon dritto convenire di avere questi due ordini distinta funzione.

Or diceva l' autore dovursi alle fibre convergenti assegnare una specialità fisiologica, quella appunto espressiva delle facoltà primarie, quandochè 500 dissezioni di cervelli nel Manicomio di Aversa gliene avevano data convinzione poichè aveva trovato sempre corrispondere le alterazioni delle

fibre midollari cerebro-cerebellari a quella del corpo calloso e della protuberanza cerebrale.

Da questi fatti di anatomia patologica e da molte acconce considerazioni sulla struttura de' nervi e connessione dei centri di essi conchiudeva infine — 1. Compiersi gli atti operativi delle sensazioni nelle *fibre del cervello* attinenti alle *sensitive del sistema nervoso*, ed operarsi la impulsione volitiva per quelle connesse alle motrici — 2. Che ciascun organo del cervello può eseguire tali funzioni esclusivamente dalla totalità dello stesso — 3. Essere il terzo ordine di fibre concentriche della sostanza grigia speciale mezzo per cui le facoltà dell' anima si rivelano.

La Commissione dell'Accademia composta dal Cav. Vulpes, Salvatore De Renzi, Gennaro Barbarisi, nel rapporto sulla Memoria del Miraglia in ultimo emetteva giudizio « Trovare degno di lode il lavoro perchè riferma alcuni « de' principî troppo astrattamente stabiliti da Gall, e che « dona a questa dottrina una tale forma scientifica da con- « tentare le menti più difficili, e trovarne stimolo a bene « studiare un argomento che può menare a fruttifere con- « seguenze, e che è stato finora trascurato sia per legge- « rezza d' induzione sia per ingiusta preoccupazione verso « fatti che ben provati menano a conseguenze non solo logi- « che, ma anco di accordo allo spiritualismo che forma nello « stesso tempo la nostra fede ed il nostro convincimento»—. Giudicava quindi doversi premiare il lavoro dell'Autore collo inserire per intero la di lui Memoria nel Rendiconto, accordando allo stesso il premio di prima classe tenendolo presente nella nomina de' socî onorarî.

Io non dirò chè queste dottrine del Dottor Miraglia siano positivamente assolute, o nuove del tutto, ma certamente additano alla scienza Medica un sentiere che comunque ingombro di cespi, pur fa vedere l'uscita in un campo di applicazioni utili per lo individuo e per la società ad onta che qualche mente leggiera per vanità di far capolino alla vista di tutti, bestemmia coll' appellar ciurmeria la dottrina frenologica che tanto grandemente abbraccia e la scienza dello spirito e quella dell'organizzazione de'corpi. E l'Autore appunto di questa applicazione s' interessa nell'opera che or va pubblicando — *Trattato di frenologia applicata* — cosicchè io con altra scritta riassumerò gli studî del frenologo Cosentino, compresi nel 1°. Libro della sua novella opera, sempre nell' unico scopo di promuovere lo interesse per uno studio, quanto utile altrettanto negletto.

LA IGIENE DEGLI OCCHI, ovvero consigli per conservare e migliorare la vista diretti alle madri di famiglia, agli uomini di stato, a' letterati, agli artisti, e ad ogni genere di persone, seguìta da un' appendice intorno alle cause, che sogliono produrre le malattie degli occhi nelle armate, ed a' mezzi igienici atti a prevenirle, od arrestarne i progressi; scritta da Diego Girone *chirurgo militare, incaricato della cura degli ottalmici nell' ospedale generale della Trinità, socio dell' accademia medico-chirurgica di Napoli e della Società economica di P. U. — Napoli, tipografia de' fratelli Agrelli. Calata Sanità n. 15. —*

L' egregio prof. *Girone*, Autore d' altri dotti lavori, e « dedicato da varì anni allo studio dell' oculistica, ha sem« pre con impegno ricercate le occasioni per osservare il « maggior numero possibile di malattie oculari ». Frutto di tale studio ed impegno è l' opera che annunziamo, e che non sappiamo raccomandar abbastanza, o altrimenti che trascrivendo il seguente *Indice* delle materie onde si compone;

ca. — Art. 10. Strammonio. — Cap. VI. Degli occhiali, e del danno che deriva alla vista dal loro abuso, e dalla loro inopportunità. — Art. 1. Caratteri delle buone lenti. — Art. 2. Delle conserve. — Art. 3. Delle qualità degli occhiali, e della loro costruzione. — Art. 4. Lenti convesse, o lenti pe' presbiti. — Art. 5. Lenti concave o pe' miopi. — Cap. VII. Consigli igienici per gli occhi secondo l'età. — Art. 1. Cure che richieggono gli occhi dei bambini. — Art. 2. Cure che richieggono gli occhi de' vecchi. — Cap. VIII. Provvedimenti igienici per gli occhi malati. — Cap. IX. Mosche volanti. — Appendice. Intorno alle cause che sogliono produrre le malattie degli occhi nelle Armate, e dei provvedimenti igienici atti a prevenirle, od arrestarne i progressi.

Il metodo affatto logico e didascalico, lo stile forbito ed elegante, la erudizione non comune e ad rem, non che la filosofia che formano il sostrato di questa elucubrazione, rendono insiememente quanto utile il lavoro, altrettanto benemerito della oculistica e degli ottalmici il suo operoso Autore; i cui talenti e sapere s' abbiano però le felicitazioni che possiamo rendergliene maggiori.

Manfrè.

Gli aforismi d' Ippocrite *illustrati dagli Aforismi de' medici i più insigni*; ovvero copiosa raccolta delle più pregevoli sentenze, che si leggono nelle opere del padre della medicina ed in quelle dei più riputati scrittori che son fioriti abantico fino al presente, riferite testualmente colla versione italiana a fronte, con note e comenti tolti eziandio da chiari autori; pel dottor Gennaro de Rosa.

Si è pubblicato il 48° ed ultimo fascicolo. Napoli 1853. Dalla tipografia del Sebeto Largo proprio Avellino n. 2.

Prezzo di tutta l'opera - Volumi 8 in 8° cartonati duc. 9. 60.
Detti alla rustica duc. 7. 20.

All' eruditissimo Dottore D. Gennaro de Rosa *per la sua dottissima Opera, che ha per titolo—Gli Aforismi d' Ippocrate illustrati.*

Elogio di Salvatore Santoro-Forte, *Dottore in Medicina e Filosofia, già Professore di Antepratica nel Real Liceo di Salerno, Socio di varie Accademie, cc. cc.*

Quale *Sindrome* sublime
Di solenni alte dottrine! . . .
Tu varcasti ogni confine
Del diletto e del saper.

I primordi della Scienza :
Gli aurei dogmi de' Sapienti ,
Or quai fiumi , or quai torrenti
Sono tutti in tuo poter.

Tu rimonti a Gnido , a Coo ,
Ed *Ippocrate* tu illustri :
Ma con penne e sagge e industri ,
Ma con scuole d' ogni età.

Vi risplende in pria *Galeno* ,
E Boerhaave , e *Celso* , e *Hallero*
Sydenamio , *Hoffmanno* , *Hollero*,
Ma con gran sagacità.

Quì *Morgagni* , quì *Baglivi* ,
Quì *Oribasio* , quì *Marziano* ,
Ed *Elmonzio* , e *Lusitano* ,
Triller , *Plater* , e *Craton.*

Ed il *Willis* , e 'l *Dureto* ,
Ed il *Frank* , e 'l *Ramazzini* ,
Il *Freïnd* , il *Bartolini* ,
Il *Riverio* , ed il *Morton.*

Nè mi taccio, nè trasando
Del *Santorio* l' opre belle . . . .
Astri son , son vaghe stelle ,
Che fan chiaro il nostro suol . . .

Io mi perdo a tanta luce ,
L' estro mio vacilla , manca ;
Ogni mente è fatta stanca
Per l' ardito e fausto vol.

Segui pur da coraggioso
A calcar la via sûblime ,
Chè di spoglie e ricche e opime
Il tuo Nome adorno andrà.

Eh ! chi sa , se un qualche genio
Sveglierassi a te d' appresso ;
E felice e con successo
Gli alti dogmi spiegherà.

INDICE GENERALE

DEGLI *AUTORI* E DELLE *MATERIE* DI QUESTO VOLUME.

—

INDICE *ALFABETICO* DEGLI *AUTORI*.

INDICE DELLE MATERIE.

Clinica medica.

Clinica de' bambini.

Clinica chirurgica.

Clinica chirurgica ortopedica.

Clinica chirurgica sifilografica.

Clinica ostetrica.

Clinica terapeutica.

Patologia.

Istologia patologica.

Semiotica.

Igiene.

Fisiologia.

Chimica organica.

Farmacia applicata alla terapia.

Varietà.

Corrispondenza.

Bibliografia.

FINE DELL' INDICE GENERALE E DEL VOLUME.

QUETANZE.

Il signor Professore D. *Raffaele Marinelli*, da Abriola in Basilicata, saldò quest' abbonomento a tutto l'anno volgente 1853.

AVVISO IMPORTANTE

Di tutte le somme ricevute abbiamo pubblicato le *quetanze*.

Per plausibile ragione, e che diremo, *le solite quetanze* di qualunque somma ne pervenisse da questo giorno a tutto dicembre venturo saranno pubblicate nel fascicolo prossimo di gennaro.

22 agosto.

Manfrè.

INDICE DELLE MATERIE

Clinica medica.

Clinica chirurgica.

Chimica organica.

Istologia patologica.

Bibliografia.